

Insper



A judicialização da saúde infantil: um estudo de decisões judiciais do Estado de São Paulo

Autores

Vanessa Boarati
Mariana Skaf
Natalia Pires de Vasconcelos
Helena Funari
Henrique Wang
Amanda Pereira
Daniela Matos
Joao Lucas de Gusmão

Núcleo de Saúde e Políticas Públicas do Centro de Regulação
e Democracia do Insper

Janeiro/2023

A judicialização da saúde infantil: um estudo de decisões judiciais do Estado de São Paulo

Autores: Vanessa Boarati, Mariana Skaf, Natalia Pires de Vasconcelos, Helena Funari, Henrique Wang, Amanda Pereira, Daniela Matos, Joao Lucas de Gusmão¹

Resumo

A produção científica muito avançou sobre o que se conhece da judicialização da saúde, especialmente suas causas normativas, institucionais. Pouco sabemos, contudo, sobre as causas sociais que levam pessoas a procurar o sistema de justiça. Este estudo contribui com esta frente da literatura sobre o tema, estudando a judicialização da saúde promovida por pacientes menores de 18 anos. O estudo de um grupo etário específico permite comparar as diferenças entre condições de saúde e tratamentos judicializados para uma mesma faixa etária, considerando variações entre os demais marcadores sociais, como raça, gênero e renda, e se as demandas são promovidas contra entidades da saúde pública ou da saúde suplementar. Analisando 290 processos judiciais ajuizados em nome de crianças e adolescentes no Estado de São Paulo entre 2011 e 2022, verificamos que as trajetórias da judicialização pública e privada são diversas, assim como perfil das crianças e das condições de saúde em questão. A maior parte dos demandantes junto a saúde suplementar são crianças jovens, do gênero masculino, representadas por advogados/as privados/as, e requerendo na maior parte dos casos acompanhamento e tratamento para TEA e TDAH. Junto a saúde pública, o perfil é mais disperso, com um maior número de pedidos de crianças pretas e pardas, e do gênero feminino, e menor proporção de pedidos de tratamento e envolvendo outras condições de saúde como diabetes, prematuridade e restrições alimentares. O estudo indica que desigualdades de acesso a serviços de saúde se refletiriam em perfis diferentes de judicialização.

1. Introdução

O tema da judicialização da saúde no Brasil é amplamente estudado pelo direito, saúde pública e ciências sociais. Seus números - já na casa dos bilhões de reais e centenas de milhares de novas ações judiciais todos os anos (Azevedo et al, 2020) - justificam a atenção conferida ao tema, que também ocupa notícias de jornal e a pauta de reformas administrativas e jurídicas.

A produção científica muito avançou sobre o que se conhece do fenômeno – suas causas normativas, ligadas ao fortalecimento de direitos sociais e do direito à saúde desde 1988, e a maior receptividade de tribunais a pleitos individuais por bens e serviços de saúde (Ferraz, 2020); e suas causas institucionais, ligadas à expansão do sistema de justiça e o protagonismo que seus quadros assumem no controle e definição de políticas públicas. (Oliveira 2019; Vasconcelos, 2020).

Pouco conhecemos, contudo, sobre as causas sociais que levam pessoas a procurar o sistema de justiça. Este desconhecimento é resultado de uma menor atenção dada à análise de informações sobre "quem" judicializa, como o perfil socioeconômico de demandantes, sua

¹ Essa pesquisa contou com o financiamento da Fundação José Luiz Egydio Setúbal.

idade, gênero e raça. Este estudo contribui com esta frente da literatura sobre o tema, estudando a judicialização da saúde promovida por um grupo específico - o de pacientes menores de 18 anos.

O estudo de um grupo etário específico permite comparar as diferenças entre condições de saúde e tratamentos judicializados para uma mesma faixa etária, considerando variações entre os demais marcadores sociais, como raça, gênero e renda, e se as demandas são promovidas contra entidades da saúde pública ou da saúde suplementar. Essa abordagem permite descrever desigualdades sociais de acesso à justiça e de acesso a serviços de saúde, também permite investigar se elas se traduzem em taxas de provimento judicial também diversas para grupos distintos em um mesmo grupo etário.

2. Literatura – o perfil dos litigantes

A maior parte dos estudos sobre a judicialização da saúde no Brasil busca entender o que é predominantemente pedido junto ao sistema de justiça e os resultados dessas ações judiciais, como sua alta taxa de provimento (Azevedo et al., 2020) e o impacto organizacional que a atuação judicial impõem sobre a política pública de saúde, como gastos crescentes com medicamentos fora de listas do SUS (Wang et al, 2014; Wang et al, 2020) ou que não compõem o rol da ANS (Scheffer, 2013), ou os efeitos da judicialização sobre a organização das secretarias de saúde (Teixeira, 2011; Da Silva, 2012; Vasconcelos, 2021).

Um tema que recebe menor atenção é o perfil de quem judicializa: poucos estudos informam dados sociodemográficos de quem ajuíza ações judiciais ou conecta este perfil com os tipos de pedidos realizados. A maior parte dos trabalhos que analisam o perfil de quem judicializa analisam dois indicadores: dados de vulnerabilidade associados aos endereços fornecidos por demandantes ao ajuizarem a ação e se sua representação judicial ocorreu por meio de escritório de advocacia privada ou por meio da Defensoria Pública.

Em um dos primeiros estudos sobre judicialização da saúde Vieira e Zucchi (2007), analisam casos de judicialização da saúde contra a Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo e indicam que a maior parte dos casos ajuizados em 2005 teriam como demandantes pessoas moradoras de áreas de menor vulnerabilidade no município. Wang e Ferraz (2013) combinam renda e endereços e encontram resultados semelhantes olhando para pessoas representadas pela Defensoria Pública e Ministério Público em 2006, 2007 e 2008 em demandas no município: a maior parte dos/as demandantes viveria em áreas de menor vulnerabilidade social e menor necessidade de saúde, mesmo quando a renda reportada está abaixo da linha de pobreza.

Biehl et al (2012), um dos únicos trabalhos a coletar e reportar idade e gênero, além de renda, educação e profissão, analisam 1.080 casos ajuizados contra a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul entre 2002 e 2009 e encontram 55,7% dos casos ajuizados por pessoas do gênero feminino e mais de 70% dos casos de pessoas com idade acima 46 anos. Crianças e adolescentes menores de 18 anos compunham apenas 12,2% do total de casos. Dados sobre raça não foram coletados.

Da Silva e Terrazas (2011) coletam dados de gênero e idade de demandantes, mas entendem que essas informações não seriam relevantes ao estudo, reportando apenas dados de perfil socioeconômico, como renda e educação. Analisando uma amostra de 160 casos de pessoas

que tiveram demandas judiciais por medicamento processadas junto a Farmácia de Ação Judicial em 2007, autora e autor encontram também alta proporção de demandantes com níveis de educação altos (ensino médio completo ou superior incompleto), aposentados ou com registro formal de trabalho, e 42% com renda familiar per capita acima de 1.5 salários-mínimos.

Nunes e Ramos Junior (2016), analisam 965 ajuizados no Estado do Ceará entre 1998 e 2012. Os autores coletam renda, endereço, idade, gênero e profissão dos demandantes, e assim como Biehl et al (2012), também apontam para um predomínio de casos ajuizados por pessoas do gênero feminino (52,5%) com idade média de 53 anos e residentes de áreas menos socioeconômica vulneráveis.

Mais recentemente, Chabbough (2020) chega a conclusões semelhantes às dos estudos anteriores. Analisando 2843 casos em 2018 contra o município de São Paulo, a autora mapeia renda, endereço e representação processual de demandantes e conclui que 41% dos casos foram impetrados por representação da advocacia pública e que apenas 35% dos demandantes residiam em áreas de média e alta vulnerabilidade, o que indica o predomínio de representação privada e pessoas residindo em áreas menos vulneráveis.

A judicialização contra operadoras privadas de saúde recebe menos atenção da literatura e os trabalhos sobre o tema não incluem variáveis relacionadas ao perfil de litigantes. Por exemplo, Scheffer (2013), um dos estudos pioneiros sobre o tema, analisa 782 decisões perante o Tribunal de Justiça de São Paulo e não reporta qualquer informação sobre quem judicializa. Trettel, Kozan e Scheffer (2018), mais recentemente, analisam a impressionante soma de 4 mil decisões também perante o Tribunal de Justiça de São Paulo mas também não trazem informações sobre o perfil de quem litiga.

Teixeira et al (2022) é um dos únicos trabalhos que busca mapear perfil dos litigantes e na saúde suplementar. Os autores analisam totais da carteira de segurados de uma operadora e as 6090 ações judiciais contra movidas contra ela no Estado de Minas Gerais entre 2010 e 2017. O estudo mapeia gênero e idade dos litigantes, encontrando tendências semelhantes às da saúde pública: predomínio de demandantes do gênero feminino (57,6%), com média de idade de 56 anos. Das pessoas com menos de 19 anos, apenas 4% eram demandantes em ações judiciais.

Em resumo, poucos trabalhos apresentados controlam seus achados por diferenças etárias e de gênero e nenhum dos trabalhos apresenta informações sobre a raça de demandantes. Mais ainda, a maior parte dos estudos apenas inclui análises sobre o perfil de demandantes para demandas apresentadas contra o setor público. Em geral, as conclusões desta literatura parecem apontar para um predomínio de casos ajuizados por pessoas do gênero feminino, pessoas acima dos 50 anos, residentes de áreas menos vulneráveis e potencialmente empregadas ou aposentadas. Não há, contudo, um estudo aprofundado de cada faixa etária ou gênero, tampouco cruzamento dessas informações com o conteúdo dos pedidos e seu resultado.

3. Método

Este estudo analisou processos judiciais junto ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo a partir de seleção de decisões judiciais junto ao portal eletrônico do banco de sentenças do

tribunal. A coleta buscou incluir todos os casos decididos entre 2011 e julho de 2022 (constantes do banco de sentenças) que tivessem como demandantes crianças ou adolescentes de 0 a 18 anos. Para identificar estes casos, realizamos coleta automatizada de decisões junto ao portal eletrônico do tribunal e selecionamos casos de interesse a partir da identificação computacional das expressões regulares: “criança”, “infantil”, “infância”, “adolescente”, “menor de idade”, “genitor@es”, “ECA”, “súmula 66”. Esta pré-seleção resultou em um total de 889 casos.

A equipe de pesquisa leu cada uma das sentenças e selecionou como de interesse apenas os casos em que o(a) magistrado(a) explicitamente menciona no texto da sentença se tratar de requerente menor de 18 anos. Esta seleção resultou em uma amostra final de 290 decisões judiciais. A partir destas, a equipe de pesquisa analisou os autos completos dos casos, dando especial ênfase à petição inicial do(a) demandante e os documentos anexados que trazem informações sobre o perfil de quem litiga e sua demanda. Apenas autos processuais públicos foram analisados (nenhum caso em sigilo ou segredo de justiça foi lido ou analisado). Ainda assim, a equipe de pesquisa não coletou nomes das partes nem informações que pudessem permitir a identificação de pessoas envolvidas nos casos, como números de documentos. O acesso aos casos e base de dados é restrito a equipe de pesquisa e controlado por login e senha da instituição. A coleta das informações a partir da leitura dos casos ocorreu com o preenchimento de formulário elaborado junto a plataforma *Google forms*.

As informações coletadas foram: instituição demandada (se pública ou privada); tipo de relação contratual para demandas contra entidades da saúde suplementar (contratos individuais/familiares ou coletivos); representação processual (se por advogado/a privado/a, defensor/a público/a, ou autorrepresentação no caso de demandas perante juizados especiais); renda familiar mensal; idade da criança; gênero da criança (conforme inicial ou inferido pelo nome); raça da criança e de seus genitores (conforme inicial ou inferida pelas imagens de documentação pessoal utilizadas no caso); valor da causa de acordo com o TJSP; condição de saúde que motivou o pedido judicial; o pedido específico (se prestação de serviços de saúde; fornecimento de medicamentos ou insumos; pedido por indenização; pedido de reembolso; pedido de revisão de reajuste em contrato de seguro); se serviços de saúde ou pedido por produtos (medicamentos e insumos), os termos específicos do pedido; o resultado da decisão judicial (provimento completo do pedido, provimento parcial, pedido julgado improcedente por razões de mérito, improcedente por razões processuais, ou processo extinto); resultado da decisão liminar; e argumentos a justificar a decisão judicial.

A primeira fase do preenchimento se deu de forma conjunta para calibrar perguntas, sanar dúvidas e padronizar o preenchimento. Em um segundo momento, a base final foi analisada e revisada pelas pesquisadoras mais experientes do projeto para resolver inconsistências e confirmar dados não identificados. As variáveis para gênero e raça/cor são inferidas a partir dos documentos dos/as demandantes e seus/suas genitores/as. Para garantir a padronização dos resultados para identificação da raça/cor dos/as demandantes essa variável foi codificada de forma cega por duas pesquisadoras diferentes – sempre que houve acordo na classificação, a resposta foi mantida. Nos casos de desacordo, preferimos manter a informação como “não identificada”.

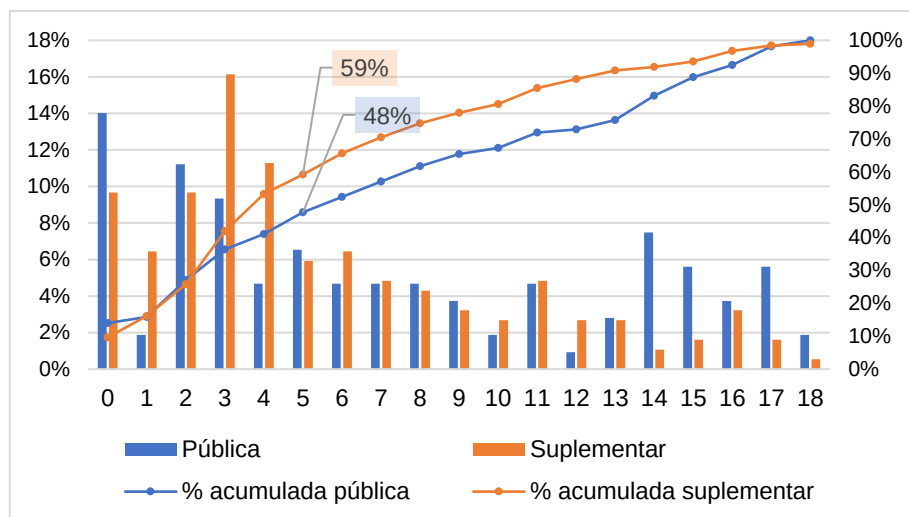
4. Resultados

A amostra final conta com 290 casos de judicialização, sendo 184 (63,45%) ações judiciais ajuizadas contra operadoras de saúde privada, e demais 106 (36,55%) contra entidades do Sistema Único de Saúde, especialmente contra a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (15 casos), contra a Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo (40 casos) ou ambas as secretarias (51 casos).

a. Idade, raça e gênero de quem judicializa

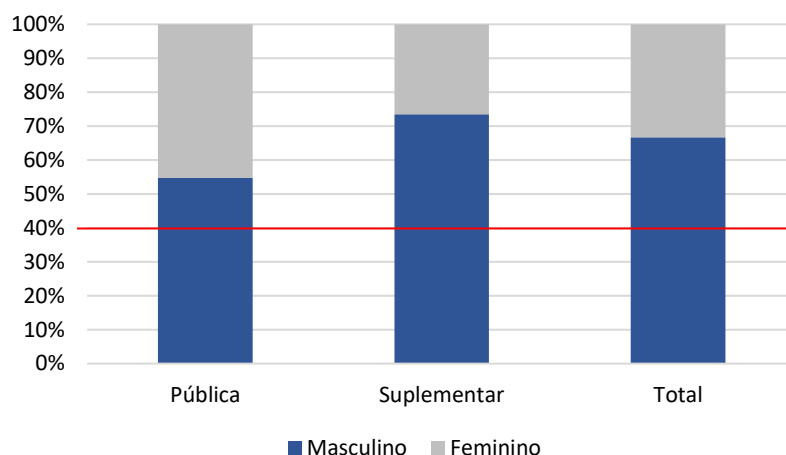
Apesar da amostra coletada contar com casos de crianças e adolescentes até 18 anos, há uma grande concentração de casos em defesa de crianças mais novas. Aproximadamente 55% dos casos observados se referem a crianças de até 5 anos de idade, com menos de 12% se referindo a crianças de 12 anos ou mais. Este padrão é ainda mais claro nos casos de saúde suplementar, dos quais 27% representam crianças com 3 ou 4 anos de idade.

Gráfico 1. Idade do/a requerente



Além da diferença etária, há uma aparente discrepância entre a proporção de meninos e meninas representados em cada uma das esferas. Enquanto em casos na saúde pública 55% das crianças representadas foram categorizadas como sendo do gênero masculino, essa proporção é de 73,5% na saúde suplementar. Na amostra como um todo, apenas 1/3 dos casos foram categorizados como representando pacientes do gênero feminino. A prevalência do gênero masculino e de crianças mais novas resulta em uma amostra na qual pouco mais de 40% dos requerentes (119) são meninos com até 6 anos de idade.

Gráfico 2. Gênero do/a requerente



Coletamos informações para raça em pouco mais da metade dos casos. De maneira geral, a utilização da certidão de nascimento como documento oficial de crianças pequenas (documento que não contém foto) ou o fornecimento de cópias de documentos com imagens de baixa resolução ou em preto e branco foram grandes dificuldades para a coleta dessa informação. Apenas cerca de 51,5% dos casos foram classificados, sendo 49% dos casos da saúde suplementar e 56% na saúde pública. Dos casos classificados, pouco mais de 70% representavam uma pessoa categorizada como branca, 21,5% parda e 7,5% negra. A proporção de pessoas negras nos casos envolvendo saúde pública é consideravelmente maior.

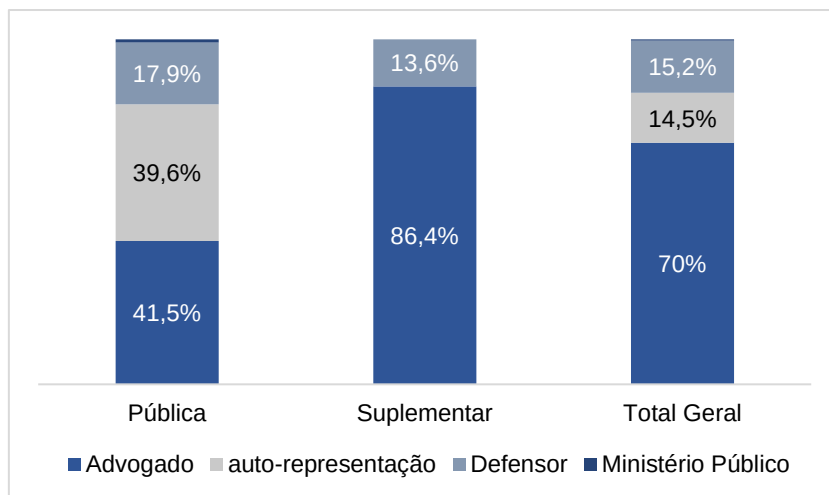
Tabela 1. Raça do/a requerente

	<i>Amarela</i>	<i>Branca</i>	<i>Parda</i>	<i>Preta</i>
Pública	0,0%	61,0%	22,0%	16,9%
Suplementar	1,1%	76,7%	21,1%	1,1%
Total	0,7%	70,5%	21,5%	7,4%

b. Representação Processual

Há maior parte dos processos representados pela Defensoria Pública ou em que não há representação processual (casos de “autorrepresentação”) se dão contra o sistema público de saúde. Esses representam, respectivamente, 17,9% e 39,6% do total de casos contra a saúde pública. Há ainda um caso com participação do Ministério Público, e o restante, cerca de 41,5% dos casos, receberam auxílio de advogados privados. Não há exemplos de autorrepresentação em casos de saúde suplementar e mais de 80% dos casos teve a advocacia particular como representante, contra 14% pela Defensoria Pública. Na amostra como um todo, 70% das representações são realizadas por advogados particulares, 15% autorrepresentação e defensoria.

Gráfico 3. Representação processual



c. Renda

Informações explícitas sobre a renda familiar dos requerentes foram encontradas em apenas 28% dos casos analisados, o que dificulta análises aprofundadas sobre o perfil dos demandantes. Apesar das limitações, as informações coletadas sugerem que cerca de 1/3 dos demandantes em ações contra o setor público auferem renda mensal inferior a R\$2000,00, sendo que 8% declararam não possuir renda. Há menos informações coletadas sobre os requerentes com planos de saúde, mas as rendas coletadas apontam para uma concentração um pouco maior de pacientes com renda superior a R\$3000,00.

Tabela 2. Renda dos/as genitores/as

	Pública	Suplementar	Total Geral
Declara não possuir renda	8%	0%	3%
Entre 0 e 1000	1%	0%	0%
Entre 1001 e 2000	25%	8%	14%
Entre 2001 e 3000	5%	2%	3%
Entre 3001 e 4000	4%	4%	4%
Entre 4001 e 5000	1%	4%	3%
Renda superior a 5000	0%	3%	2%
Informação não encontrada	58%	80%	72%
Total Geral	100%	100%	100%

* Indicamos aqui a renda total e não a renda per capita, já que o tamanho das famílias não é informação informada em grande parte dos processos analisados.

d. Perfil da demanda

Aos analisar o público infanto-juvenil, espera-se que as condições de saúde mais frequentes divirjam do observado para outras faixas etárias. Na amostra observada, 40% dos casos se referem a apenas duas condições: Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Entretanto, chama a atenção a diferença entre a saúde pública e suplementar em relação a proporção dessas duas enfermidades: enquanto essas condições são citadas em mais de 50 % dos casos de saúde suplementar, essa proporção é de 20% na saúde pública. De outro lado, na saúde suplementar há significativa heterogeneidade de condições de saúde alegadas, com elevados percentuais para Diabetes, restrições alimentares e prematuridade.

Tabela 3 - Condições de saúde que motivam o litígio:

	TEA	TDAH	Diabetes	Síndrome de Down	Epilepsia	Restrições alimentares	Prematuridade
Pública	10,4%	10,4%	10,4%	2,8%	6,6%	9,4%	3,8%
Suplementar	51,1%	2,7%	1,1%	2,2%	4,3%	0,0%	1,6%
Total	36,2%	5,5%	4,5%	2,4%	5,2%	3,4%	2,4%

As diferenças entre o público e o suplementar se replicam na distribuição das condições de saúde por raça, onde TEA e TDAH são causas para 20% e 9%, respectivamente, dos 43 processos identificados envolvendo crianças pretas e pardas, 37% e 6% para crianças identificadas como brancas (total de 105 crianças identificadas).

Merece destaque, ademais, o fato de que todos os casos envolvendo saúde pública requerem a prestação de um serviço de saúde ou acesso a um bem, havendo apenas um caso em que também é pedido indenização por danos morais. Na saúde suplementar, de outro lado, apesar de 94% dos casos também citarem um bem ou serviço, uma parcela significativa demanda o pagamento de indenizações por danos morais ou materiais (30%), reembolso por dispêndios feitos fora da cobertura contratual (17%) ou ainda pede por ajustes contratuais (4%).

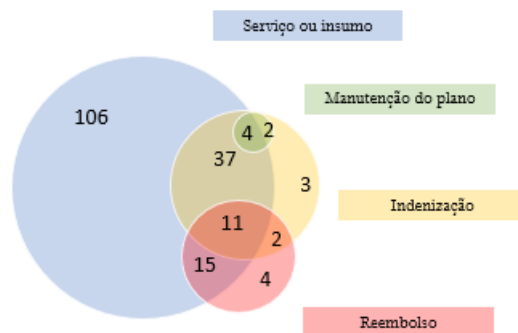
Tabela 4 - Perfil do que é demandado

	Serviço ou insumo	Indenização	Reembolso	Reajuste de contrato
Pública	100%	1%	0%	0%
Suplementar	94%	30%	17%	4%

* As linhas não somam 100% porque uma ação pode ter mais de um pedido.

Aproximadamente 35% dos casos na saúde suplementar trazem mais de um requerimento, sendo que a maioria destes casos cita o fornecimento de bens e serviços e o pagamento de danos morais ou materiais. Com efeito, como se observa na figura abaixo, respectivamente: 37 casos houve a demanda de um serviço ou insumo e indenização; 15 a requisição de um bem ou serviço e reembolso; e em 11 havia a demanda de um serviço ou insumo, indenização e reembolso.

Figura 1 - Perfil do que é demandado: saúde suplementar



Ao estratificar em maiores detalhes os serviços requeridos, observa-se novamente heterogeneidades entre a saúde pública e suplementar. Por exemplo, em 64% dos casos de saúde suplementar o requerente pede por atendimento contínuo para o tratamento da condição de saúde, como por exemplo acompanhamento com psicólogos, fonoaudiólogos, sessões de musicoterapia e afins. Em 41% dos casos, inclusive, a prescrição médica cita explicitamente a metodologia ABA (Applied Behavior Analysis), terapia da linha comportamental que consiste no treino intensivo e direcionado para que o indivíduo com limitações (TEA, deficiência intelectual) possam melhorar o comportamento socialmente adaptável e a aquisição de novas habilidades que promovam a sua autonomia e socialização (Boarati M., xx)

Tabela 5 - Perfil dos serviços ou insumos demandados

	ABA	Atendimento contínuo (inclui ABA)	Consulta / cirurgia	Exame	Tratamento	Vaga Hospitalar
Pública	0%	8%	6%	5%	1%	2%
Suplementar	41%	64%	6%	4%	4%	2%
Total Geral	26%	43%	6%	4%	3%	2%

Há também diferenças nos serviços de saúde requeridos com base no gênero classificado da criança ou adolescente. Nota-se que uma proporção menor dos casos envolvendo pacientes do gênero feminino incluem pedidos de prestação de serviços - cerca de 50% para demandantes do gênero feminino e casos e 63% para pacientes do gênero masculino. Essa discrepância é em grade medida causada pela grande prevalência de pedidos por acompanhamento contínuo em casos de saúde masculina.

Tabela 6 - Perfil dos serviços ou insumos demandados – por gênero do requerente

	ABA	Atendimento contínuo (inclui ABA)	Consulta / cirurgia	Exame	Tratamento	Vaga Hospitalar
Masculino	32%	49%	5%	4%	3%	2%
Feminino	12%	32%	8%	4%	2%	3%

Especificamente em relação aos insumos demandados, novamente, observa-se significativa discrepância entre a saúde pública e suplementar. Enquanto na saúde pública a maioria dos casos envolvem requerimentos por medicamentos (52%) e itens de alimentação especial (20%) ou fraldas (7%), na saúde suplementar há menor participação dos medicamentos (10%), e alimentação especial (1%) mas há uma participação mais expressiva das órteses e próteses (7%), em relação a saúde pública (1%).

Tabela 7 - Perfil dos insumos demandados

	Medicamento	Alimentação especial	Outros dispositivos médicos	Órteses de próteses	Fraldas
Pública	52%	20%	6%	1%	7%
Suplementar	10%	1%	1%	7%	0%
Total Geral	26%	8%	3%	4%	2%

Por fim, em relação aos insumos demandados por gênero do requerente, como se nota, há menor heterogeneidade, com a maior parte das demandas (cerca de 25%) se referindo a medicamentos.

Tabela 8 - Perfil dos insumos demandados por gênero do/a requerente

	Medicamento	Alimentação especial	Outros dispositivos médicos	Órteses de próteses	Fraldas
Masculino	24%	5%	2%	5%	3%
Feminino	28%	13%	5%	3%	1%

e. Resultado da Ação

Na amostra analisada neste estudo 67% dos casos tiveram foram decididos completamente em favor de demandantes, versus 26% provimento parcial e 7% dos casos foram considerados improcedentes. Há dois casos em que não houve resolução do mérito. Novamente há diferenças entre saúde pública e suplementar. Apesar da taxa de indeferimento ser semelhante, na saúde suplementar 35% foram considerados parcialmente procedentes, e apenas 9% na saúde pública.

Tabela 9 – Resultado da Ação

	Não há decisão	Improcedente	Completamente procedente	Parcialmente procedente	Total Geral
Pública	2%	7%	82%	9%	100%
Suplementar	0%	7%	59%	35%	100%
Total Geral	1%	7%	67%	26%	100%

Apesar da discrepância, o mais alto nível de indeferimento ou deferimento parcial na saúde suplementar parece ser reflexo de uma maior resistência de juízes e juízas de acatar pedidos por indenização ou reembolso. Com efeito, apenas 7% dos casos que demandam apenas serviços ou bens de saúde foram considerados improcedentes, proporção igual à esfera pública. Enquanto isso, 64% dos que requerem também indenizações e 39% dos que citam reembolso foram considerados parcialmente procedentes.

De maneira geral, juízes e juízas decidem prover o bem ou serviço de saúde requerido, mas não prover ou prover apenas uma parcela das indenizações ou reembolsos pedidos.

Tabela 10 – Resultado da Ação - saúde suplementar

	Serviço ou insumo	Indenização	Reembolso	Manutenção do plano
Não há decisão	1%	0%	0%	0%
Improcedente	7%	5%	6%	25%
Completamente procedente	68%	31%	55%	25%
Parcialmente procedente	25%	64%	39%	50%
Total Geral	100%	100%	100%	100%

f. **Valor da causa**

O valor atribuído a causa não foi encontrado apenas em 2 casos da amostra. Apesar de possivelmente não refletir todos os custos envolvidos, acredita-se que o valor da causa seja uma proxy aceitável para avaliar o custo da judicialização.

De forma geral, metade das ações envolve de valores inferiores a R\$ 10 mil. Na saúde pública o percentual dessas ações é bem mais representativo (cerca de 80%) que na saúde suplementar (30%). Pouco mais da metade das ações na saúde suplementar tem valor entre R\$ 20 mil e R\$ 50 mil. As causas com valores iguais ou superiores a R\$ 100 mil representam 20% das demandas da saúde suplementar e apenas 3% na saúde pública.

Tabela 11 – Valor atribuído a causa

Valor da causa	Pública	Suplementar	Total
<=1000	29%	9%	16%
1000 < valor <=5000	35%	6%	17%
5000 < valor <= 10000	17%	15%	16%
10000 < valor <= 20000	7%	22%	17%
20000 < valor < 50000	8%	30%	22%
50000 < valor <=100.000	3%	7%	6%
Valor > 100.000	0%	11%	7%
Sem informação	1%	1%	1%
Total	1	1	1

Essa diferença entre os valores atribuídos as causas da saúde suplementar e pública se refletem evidentemente no valor médio das causas, com um valor médio de mais de R\$ 45

mil na saúde suplementar, valor médio que é mais de 400% maior ao encontrado para a saúde pública (R\$ 9 mil).

Tabela 12 – Valor médio atribuído a causa

Média de Valor da Causa	
Pública	R\$ 9.154
Suplementar	R\$ 45.804
Total Geral	R\$ 32.442

g. Argumentação judicial

As decisões judiciais tem perfis também distintos considerando a saúde pública e suplementar. Enquanto argumentos como o direito constitucional a saúde e gravidade da enfermidade justificam a maior parte das decisões contra o SUS, para casos contra a saúde suplementar temos uma predominância de argumentos ligados a legislação do direito do consumidor e as normas regulatórias a Agência Nacional de Saúde. Comum aos dois setores é a prescrição médica como documento essencial, que inclusive motiva o uso da Sumula 102 do TJSP. Chama a atenção, contudo, pouca prevalência de argumentos baseados na proteção dos direitos da criança e do adolescente, assim como na Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA.

Tabela 13 – Principais argumentos apresentados

	Pública	Suplementar	Total Geral
Direito constitucional a saúde.	86%	9%	37%
Prescrição médica	63%	59%	61%
Falta de recursos/hipossuficiência	51%	1%	19%
Gravidade da condição de saúde	5%	14%	10%
Legislação sobre a proteção da criança	11%	3%	6%
Legislação sobre direitos do consumidor	0%	72%	46%
Rol da ANS é Exemplificativo	0%	24%	16%
Rol da ANS é Taxativo	0%	3%	2%
Sumula 102 do TJSP	0%	62%	39%
Responsabilidade Solidária	40%	1%	15%
Tratamento previsto no contrato	0%	5%	3%
Tratamento não previsto no contrato	0%	2%	1%
Documento técnico elaborado pelo NAT-Jus ou semelhante	8%	7%	8%
Aprovado pela ANVISA	33%	4%	14%
Não aprovado pela ANVISA	2%	0%	1%
Legislação de proteção dos Direito da pessoa com deficiência	2%	2%	2%
Ausência de alternativas terapêuticas	10%	3%	6%
Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista	0%	4%	3%

Tabela 14 – Principais argumentos apresentados por resultado da ação

	<i>Improcedente</i>	<i>Parcialmente procedente</i>	<i>Procedente</i>
Direito constitucional a saúde.	0%	20%	47%
Prescrição médica	5%	64%	66%
Falta de recursos/hipossuficiência	5%	4%	27%
Gravidade da condição de saúde	0%	9%	12%
Legislação sobre a proteção da criança	0%	4%	8%
Legislação sobre direitos do consumidor	5%	64%	43%
Rol da ANS é Exemplificativo	0%	22%	15%
Rol da ANS é Taxativo	5%	4%	1%
Sumula 102 do TJSP	0%	53%	38%
Responsabilidade Solidária	11%	7%	19%
Tratamento previsto no contrato	5%	7%	2%
Tratamento não previsto no contrato	0%	4%	0%
Documento técnico elaborado pelo NAT-Jus ou semelhante	26%	14%	3%
Aprovado pela ANVISA	5%	7%	18%
Não aprovado pela ANVISA	5%	1%	0%
Legislação de proteção dos Direito da pessoa com deficiência	0%	1%	2%
Ausência de alternativas terapêuticas	0%	1%	8%
Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista	5%	8%	1%

Magistrado/as praticamente não utilizam argumentos técnicos específicos ao pedido em questão, recorrendo frequentemente à colocações mais genéricas de proteção à saúde. Contudo, quando indeferem pedidos completa ou parcialmente, documentos técnicos como pareceres do NAT-JUS ou protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas oficiais fundamentam decisões em maior proporção (26% e 14%, respectivamente).

Discussão

A judicialização da saúde para o perfil etário de 0 a 18 anos parece seguir padrões distintos daqueles encontrados para adultos no Estado de São Paulo. Há um predomínio de casos ajuizados em favor de crianças mais jovens, brancas e especialmente do gênero masculino, tendência ainda mais forte junto à saúde suplementar. Como discutimos, apenas 1/3 do total de casos classificados tinham como pacientes pessoas do gênero feminino. Crianças pretas e pardas na nossa amostra tendem a ser demandantes em casos contra a entidades do sistema público do estado, com uma clara sub-representação de crianças pretas entre aquelas em demandas contra operadoras de saúde. A representação processual segue padrão semelhante: em demandas contra o SUS, as pessoas tendem a se auto representar ou a contar com a Defensoria Pública, enquanto casos contra a saúde suplementar são judicializados por meio de representação privada em 80% das vezes.

Um achado importante dessa pesquisa é a alta prevalência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) entre os casos

analisados, especialmente para casos contra operadoras da saúde suplementar, promovidos em favor de crianças do gênero masculino e brancas.

O perfil epidemiológico etário e de gênero do TEA indica uma predominância de diagnósticos entre crianças do gênero masculino com idade média de atendimento ao redor dos 3 anos (Assumpção Jr e Pimentel, 2000). A literatura também aponta do TDAH como uma comorbidade comum em crianças com TEA (Pondé et al, 2010).

Contudo, a predominância este padrão de incidência da condição de saúde pode também estar associado a desigualdades de constatação e diagnóstico precoce entre meninas. SHEFCYK (2015), por exemplo, argumenta que expectativas sociais sobre o comportamento de meninas como socialmente mais passivas pode levar a meninas com TEA a desenvolver estratégias para mascarar seus déficits emocionais e compensar habilidades de comunicação e sociabilização. Isso as levaria a manifestar comportamentos desviantes em menor proporção e, assim, chamar menos atenção de genitores e educadores sobre sua condição de saúde. A judicialização, assim, refletiria desigualdades de gênero anteriores, associadas ao diagnóstico precoce, mais recorrente em meninos. Explicação semelhante pode estar por trás do número menor de casos de para crianças pretas e pardas com TEA. Desigualdade de acesso a serviços de diagnóstico para autismo e estigma social podem estar associados a menor proporção de crianças pretas e pardas diagnosticadas em geral (JARQUI et al, 2011), o que também se refletiria na judicialização de tratamentos.

A atuação de tribunais especificamente para essas condições de saúde estaria, assim, espelhando e replicando desigualdades estruturais de acesso a diagnóstico e tratamento e não necessariamente ampliando a política de saúde, pública ou privada. Crianças que tem mais acesso a saúde via saúde suplementar, ganham causas mais caras para tratamentos mais complexos.

Outro ponto importante deste trabalho é o estudo conjunto da saúde pública e suplementar para um mesmo grupo etário. Ao separar por sistema de entrega de saúde, se público e privado, a literatura tende a descrever a judicialização como um fenômeno só, que envolve grupos de maior poder socioeconômico se valendo dos tribunais para ganhar maior acesso a serviços e tratamentos. Mas ao comparar a saúde pública com a suplementar controlando por indicadores populacionais, conseguimos visualizar, por exemplo, que demandas contra o SUS são mais inclusivas que contra a suplementar, envolvendo pessoas de menor renda, e de grupos raciais mais diversos que a saúde suplementar. Essas diferenças também aparecem no tipo de questão de saúde judicializada, como no caso dos tratamentos para TEA e TDAH. Grupos socialmente melhor situados procuram tratamentos de saúde diferentes de grupos em situações de maior vulnerabilidade porque têm acesso mais amplo à informação e diagnóstico. A judicialização da saúde é mais uma instância em que essas desigualdades se replicam – condições sociais não são apenas causas de condições de saúde, mas causas das causas de condições de saúde, reduzindo oportunidades de acesso a informação sobre saúde e caminhos institucionais para seu acesso (LINK & PELAN, 1995).

Conclusão

Neste artigo, procuramos avançar o estudo da judicialização da saúde analisando casos envolvendo um único perfil etário (crianças menores de 18 anos) junto ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Esta pesquisa segue uma agenda em desenvolvimento e representa um primeiro esforço em estudar as populações que judicializam e suas características para

entender melhor como desigualdades de acesso a saúde se traduzem na atuação judicial. Este trabalho não analisou processos cujas sentenças não citam explicitamente a menoridade do demandante, o que pode subestimar a proporção de casos de judicialização infantil no banco do TJSP. Ademais, os dados deste estudo são descritivos, o que indica a necessidade de estudos posteriores que testem as inferências causais desse trabalho. Contudo, este trabalho contribui e avança a literatura. Ao não escolher uma única forma de acesso a saúde (pública ou privada), mas por comparar ambas em um mesmo recorte etário, o estudo apresenta e discute informações sobre perfil dos litigantes e suas condições de saúde e fortalece a hipótese de que disparidades de acesso a serviços de saúde, associadas a renda, gênero e raça, se refletem em caminhos diferentes de judicialização. Estes diferentes caminhos, ainda que ambos resultem em altas taxas de provimento, não são coincidentes – pessoas que já se beneficiam com maior acesso a diagnóstico e tratamento pela via suplementar propõem causas mais caras perante a justiça e ganham mais acesso a tratamentos mais caros.

Referências

ASSUMPÇÃO JR, Francisco B.; PIMENTEL, Ana Cristina M. Autismo infantil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 37-39, 2000.

AZEVEDO, P. F.; AITH, F.; AYRES, F.; LOPES, H. F. ; YEUNG, L. ; OLIVEIRA, V. E. ; VASCONCELOS, N. P. ; CARLOTTI, D. ; MORGULIS, M. C. A. ; BOARATI, V. ; CABRAL, L. ; FALCAO, M.. Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução. 2019. (Relatório de pesquisa), Conselho Nacional de Justiça, 2020.

BIEHL, João et al. Between the court and the clinic: lawsuits for medicines and the right to health in Brazil. *Health & Hum. Rts.*, v. 14, p. 36, 2012.

CHABBOUH, Gabriela Pinheiro Lima. O impacto da judicialização da saúde sobre a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo: orçamento e organização administrativa. Dissertação de Mestrado, UFABC, 2019.

DA SILVA, Miriam Ventura. O processo decisório judicial e a assessoria técnica: A argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à assistência terapêutica no SUS. 2012.186 f. 2012. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.

DA SILVA, Virgílio Afonso; TERRAZAS, Fernanda Vargas. Claiming the right to health in Brazilian courts: The exclusion of the already excluded?. *Law & Social Inquiry*, v. 36, n. 4, p. 825-853, 2011.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Health as a human right: the politics and judicialisation of health in Brazil. Cambridge University Press, 2020.

JARQUIN, Vanessa G. et al. Racial disparities in community identification of autism spectrum disorders over time; Metropolitan Atlanta, Georgia, 2000–2006. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, v. 32, n. 3, p. 179-187, 2011.

LINK, Bruce G.; PHELAN, Jo. Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of health and social behavior*, p. 80-94, 1995.

NUNES, Carlos Francisco Oliveira; RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 24, p. 192-199, 2016. 117-200.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Caminhos Da Judicialização Do Direito à Saúde. In: _____. *Judicialização de Políticas Públicas no Brasil*. 1ª.ed. São Paulo, Brasil: Editora FIOCRUZ, 2019. p.

PONDÉ, Milena Pereira; NOVAES, Camila Marinho; LOSAPIO, Mirella Fiuza. Frequency of symptoms of attention deficit and hyperactivity disorder in autistic children. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, v. 68, p. 103-106, 2010.

SCHEFFER, Mário. Coberturas assistenciais negadas pelos planos e seguros de saúde em ações julgadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Revista de Direito Sanitário*, v. 14, n. 1, p. 122-131, 2013.

SHEFCYK, Allison. Count us in: addressing gender disparities in autism research. *Autism*, v. 19, n. 2, p. 131-132, 2015.

TEIXEIRA, Mariana Faria. Criando alternativas ao processo de judicialização da saúde: o sistema de pedido administrativo, uma iniciativa pioneira do estado e município do Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

TRETEL, Daniela Batalha; KOZAN, Juliana Ferreira; SCHEFFER, Mario César. Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras. *Revista de Direito Sanitário*, v. 19, n. 1, p. 166-187, 2018.

VASCONCELOS, Natalia Pires de. “Solução do problema ou problema da solução? STF, CNJ e a judicialização da saúde.” *REI - Revista de Estudos Institucionais*. v. 6,n. 1,p. 83–108. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21783/rei.v6i1.461>.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, n.2, pp.214-222. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007>.

WANG, Daniel W. Liang; FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Reaching out to the needy-access to justice and public attorneys' role in right to health litigation in the city of Sao Paulo. *SUR-Int'l J. on Hum Rts.*, v. 18, p. 159, 2013.

WANG, Daniel Wei L. et al. The impacts of health care judicialization in the city of Sao Paulo: public expenditure and federal organization. *Revista de administração pública*, v. 48, n. 5, p. 1191, 2014.

WANG, Daniel et al. Health technology assessment and judicial deference to priority-setting decisions in healthcare: quasi-experimental analysis of right-to-health litigation in Brazil. *Social Science & Medicine*, v. 265, p. 113401, 2020.