

JUDICIALIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GARANTIA DA EFETIVIDADE DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: ANÁLISE DO PERFIL PROCESSUAL DE DEMANDAS POR SAÚDE PÚBLICA INFANTO-JUVENIL*JUDICIALIZATION AS AN INSTRUMENT TO GUARANTEE THE EFFECTIVENESS OF THE CHILD AND ADOLESCENT STATUTE: ANALYSIS OF THE PROCEDURAL PROFILE OF DEMANDS FOR PUBLIC HEALTH FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS***Márcio José Calaça da Silva Junior*****Adriana Conrado de Almeida******Isadora Dar'c Davi de Souza*****

RESUMO: O Estatuto da Criança e do Adolescente está completando 35 anos, sendo revolucionário por alçar as crianças e os adolescentes ao posto de sujeitos de direito, retirando-as da condição de objetos a serem tutelados. Em conjunto com outras legislações, o Estatuto criou um denso sistema de proteção, com diversos direitos, dentre os quais, o de gozar de saúde e bem-estar com absoluta prioridade. No entanto, após todos esses anos, ainda é necessária a busca pelo poder judiciário garantir para a efetividade do que está garantido em lei. Objetivando entender o fenômeno da judicialização da saúde pública infanto-juvenil, este estudo descritivo transversal quantitativo e retrospectivo analisou 749 processos de competência do Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de Pernambuco, distribuídos no ano de 2023. O perfil traçado aponta que a maioria dos requerentes residia na região metropolitana do Recife, foram patrocinados pela Defensoria Pública e o Estado de Pernambuco foi o ente mais requerido. No mais, a antecipação de tutela foi concedida na maioria dos processos e a inclusão de pareceres técnicos do Natjus foi abaixo do esperado. Concluiu-se que a indexação dos assuntos e classes processuais pode ser aprimorada, pois a maioria dos processos não possuía indicação direta sobre o direito em litígio. Também ficou demonstrado o papel primordial da Defensoria Pública, do Ministério Público e do Poder Judiciário na busca da efetividade do Estatuto. Conhecer o perfil dos processos auxilia no entendimento da judicialização e subsidia

ABSTRACT: The Child and Adolescent Statute is completing 35 years, being revolutionary for elevating children and adolescents to the position of subjects of law, removing them from the condition of objects to be protected. In conjunction with other legislation, the Statute created a dense system of protection, with several rights, among which, the right to enjoy health and well-being with absolute priority. However, after all these years, it is still necessary for the judiciary to ensure the effectiveness of what is guaranteed by law. Aiming to understand the phenomenon of the judicialization of public health for children and young people, this quantitative and retrospective descriptive cross-sectional study analyzed 749 processes under the jurisdiction of the Child and Youth Health Center 4.0 of the Court of Justice of Pernambuco, distributed in the year 2023. The profile outlined indicates that the majority of applicants resided in the metropolitan region of Recife, were sponsored by the Public Defender's Office and the State of Pernambuco was the most requested entity. Furthermore, early relief was granted in most cases and the inclusion of technical opinions from Natjus was below expectations. It was concluded that the indexing of subjects and procedural classes can be improved, as the majority of processes did not have a direct indication of the law in dispute. The primary role of the Public Defender's Office, the Public Ministry and the Judiciary in seeking to make the Statute effective was also demonstrated. Knowing the profile of the

111

* Mestrando em Perícias Forenses - Universidade de Pernambuco, desde 2024. Pós-graduado em Direito da Saúde - Escola Judicial de Pernambuco (ESMAPE), 2020. Pós-graduado em Língua Portuguesa e Produção Textual com Ênfase em Linguagem Jurídica - FACOTTUR, 2015. Graduado em Direito - UNIAESO, 2009. Funcionário Público do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco no cargo de Oficial de Justiça, desde 2015.

** Graduação em Enfermagem pela Fundação do Ensino Superior de Pernambuco (1990); Especialização em CTI e Emergências para Enfermeiros (1993); Especialização em Educação Profissional na área de Saúde (2003); Especialização em Docência na Saúde (2015); Mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (2007); Doutorado em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (2012). Professor Associado - Livre Docência da Universidade de Pernambuco (2019); Docente na graduação em Enfermagem (área de Emergência e Cuidados Intensivos); Docente do Programa de Perícias Forenses ? UPE; Preceptora da Residência de Enfermagem em Doenças Infecto Contagiosa; Membro da Comissão de Perícias Forenses (interdisciplinar) da Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional/Pernambuco; Coordenador do Programa de Pericias Forenses da Faculdade de Odontologia de Pernambuco - Universidade de Pernambuco. Tem experiência na área de Emergência (atendimento pré-hospitalar e hospitalar); Cardiologia; Doenças Infecto Parasitárias; Violência; Auditoria e Gestão; Riscos/Saúde do Trabalhador.

*** Possui Mestrado em Perícias Forenses pela Universidade de Pernambuco, 2023. Pós-graduação em Gestão Industrial Farmacêutica pela Instituição de Ensino UNESA-RJ, 2015. Bacharelado em Farmácia Generalista pela Instituição de Ensino FASA-MG, 2012. Servidora Pública do Estado de Alagoas - Perita Criminal, desde 2024. Membro colaboradora da Comissão de Perícias Forenses-CPF da OAB-PE.

políticas públicas e judiciárias.

processes helps in understanding judicialization and supports public and judicial policies.

PALAVRAS-CHAVE: Defesa da Criança e do Adolescente; Judicialização da Saúde; Assistência Integral à Saúde.

KEYWORDS: Child Advocacy; Health's Judicialization; Comprehensive Health Care.

SUMÁRIO: Introdução. 1 O Estatuto da Criança e do Adolescente como lei central do sistema de proteção. 2 A judicialização da saúde como instrumento de efetividade dos direitos sociais de Crianças e de Adolescentes. 3 A função das pesquisas e da prevenção de demandas judiciais como caminhos para o aperfeiçoamento do Sistema de Proteção. 4 Procedimentos Metodológicos. 5 Resultados. 6 Discussão. 7 Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

No dia 13 de julho de 2025 completam 35 anos da promulgação da revolucionária Lei nº 8.069, que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990). No esteio da abertura democrática do país, da, até então, recente Constituição Federal de 1988 – CF/88 (Brasil, 1988) e de normais internacionais sobre direitos humanos, o ECA abandonou a anterior base principiológica, aonde crianças e adolescente eram tratados como objeto de tutela por parte do Estado e da família, passando a adotar teoria pela qual eles foram alçados ao posto de sujeitos de direitos, com todos os benefícios advindos dessa mudança conceitual. Destaque-se que a legislação até então vigente era caracterizada por sujeitar crianças e adolescentes à atenção e controle do Estado, baseada na Doutrina da Situação Irregular do menor, nessa época já havia uma contradição bastante evidente entre a realidade social brasileira e a recomendações das convenções internacionais que tratavam sobre direitos da infância (Perez; Passone, 2010).

Destaque-se que a Declaração Universal dos Direitos das Crianças, desde 1959, já havia alicerçado essa população a condição de sujeitos de direitos, criando, também a base do princípio do Superior Interesse da Criança. Quanto ao direito da saúde, o seu princípio 4º especificou que toda criança “terá direito a crescer e criar-se com saúde [...]” (ONU, 1959).

Essas modificações de perspectivas no âmbito teórico, jurídico e técnico do atendimento à infância no país, impulsionadas pela redemocratização, pela CF/88, pelo ECA e por diversas outras legislações protetivas, tiveram grande impacto não apenas no processamento de atos infracionais, mas também influenciou de forma significativa em todo sistema de proteção atrelado as Crianças e Adolescentes, dentre os quais, o direito fundamental de gozar de saúde e bem-estar em todos os seus aspectos.

Nesse ponto, importante conceituarmos saúde. Conquanto, o que a princípio parece óbvio, é uma tarefa complexa, pois o significado da expressão varia conforme a percepção individual da organização social dominante no contexto histórico em que é definida (Dallari, 1988), estando ligada a diversos aspectos da sociedade em que o indivíduo vive (Scliar, 2007). Não obstante, atualmente um dos conceitos mais utilizados foi o proposto pela Organização Mundial de Saúde - OMS, em Nova Iorque, na Conferência Internacional de Saúde, em 1946 (OMS, 1986), pelo qual saúde é de bem-estar completo, tanto físico, quanto mental e social, não se referindo apenas a ausência de doença ou enfermidade (Milagres, 2010).

1 O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COMO LEI CENTRAL DO SISTEMA DE PROTEÇÃO

Nos termos do artigo 6º da CF/88, a saúde é um direito social, é um direito à vida e à dignidade em suas formas mais amplas. Já seu art. 196 o detalha, aduzindo ser a saúde um direito de todos e dever do Estado, garantido por meio de políticas públicas “que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). A CF/88 oferece uma proteção ainda mais robusta ao tratar do direito à saúde de crianças e adolescentes, garantindo prioridade absoluta na implementação de seus direitos, sendo um dever da família, da sociedade e do Estado (art. 227). Ou seja, o Estado tem o dever de promover programas de assistência integral à saúde de crianças e adolescentes por meio de políticas públicas específicas.

Já o art. 4º, do ECA, também bastante protetivo, seguindo a linha do art. 277, da CF/88, garante absoluta prioridade das crianças e dos adolescentes aos serviços de saúde, detalhando que essa prioridade tem diversos aspectos, abrangendo a primazia de receber proteção e socorro; a prioridade de atendimento nos serviços de saúde; a preferência na concepção, criação e execução de políticas sociais públicas; e a destinação prioritária de recursos orçamentários para sua proteção. Por sua vez, o artigo 11 do ECA estabelece o princípio da equidade no acesso a ações e serviços de saúde, acrescentando o dever de que crianças e adolescentes com deficiência sejam atendidos sem discriminação ou segregação em

suas necessidades específicas. Noutro ponto, o § 2º do mesmo artigo traz uma das regras que podem impactam significativamente na judicialização da saúde de crianças e adolescentes contra a fazenda pública, que é a incumbência do poder público fornecer de forma gratuita aos que necessitem, “medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes” (Brasil, 1990).

Outros instrumentos importantes do sistema de proteção da saúde de crianças e adolescentes, assim como o ECA, são os tratados, convenções e acordos internacionais. Com relevância na atualidade e seguindo o fenômeno da internacionalização do direito constitucional ou globalização dos direitos fundamentais (Martins, 2022), as normas internacionais refletem a vontade de harmonizar normas em nível global. Por essa característica, tiveram grande influência na concepção e na base principiológica do ECA (Perez; Passone, 2010). O artigo 24, da Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas, por exemplo, assenta que os Estados Partes se obrigam a prestar o melhor padrão possível de saúde. Os ratificantes também se comprometeram a dar ênfase aos cuidados básicos, combater a desnutrição e estimular a medicina preventiva, dentre outros compromissos assumidos (ONU, 1990).

Já na esfera do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, é fundamental mencionar o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, conhecido por “Protocolo de São Salvador”. Por ele, os Estados signatários, dentre eles o Brasil, se comprometeram a oferecer o direito à saúde, compreendendo saúde como o “gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social”. Ainda, deve garantir a “satisfação das necessidades de saúde dos grupos de mais alto risco e que, por sua situação de pobreza, sejam mais vulneráveis” (art. 10) (OEA, 1988).

Tão importante quando os tratados e convenções internacionais, são as normas jurídicas cogentes e impositivas aos Estados que as ratificam (conhecidas como *hard law*), a Agenda 2030 da ONU (norma internacional *soft law*) é um acordo entre países, proposto no ano de 2015, um guia para a comunidade internacional com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS’s e 169 metas (ONU, 2015), sendo um ODS “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades”. Dentro desse objetivo constam 9 metas. Algumas se destacam na defesa da saúde da infância e Juventude, como:

“[...] 3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos; [...] 3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar; [...] 3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos [...]” (ONU, 2015).

2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE EFETIVIDADE DOS DIREITOS SOCIAIS DE CRIANÇAS E DE ADOLESCENTES

Conquanto, mesmo com o arcabouço normativo bastante completo e protetivo, capitaneado no âmbito interno pelo ECA, a judicialização surge como uma forma para reivindicar a concretização das garantias fundamentais, ao mesmo tempo em que evidencia a deficiência dos sistemas tradicionais para obtenção de direitos relacionados à saúde (De Oliveira; De Almeida; Ramos, 2024).

Também, importa salientar que a judicialização da saúde não é necessariamente fato que deve ser visto apenas sob o aspecto negativo para um país que se denomine como Estado Democrático de Direito, pois ela pode ser fruto da maior consciência da população sobre seus direitos, buscando, por consequência, um poder judiciário mais acolhedor em relação aos direitos sociais dos mais vulneráveis (Ferraz, 2019), dentre eles as crianças e adolescentes.

Não obstante, infelizmente demandas que discutem o direito da saúde no âmbito do poder judiciário são cada vez mais frequentes (Ferraz, 2019) (Verbicaro; Santos, 2017) (De Oliveira; De Almeida; Ramos, 2024; Insper, 2019) e mais dispendiosas para o poder público (Vieira, 2023), razão pela qual, é necessário estudar o fenômeno da judicialização da saúde para entendê-lo e preveni-lo, sob pena de tornar o sistema público de saúde insustentável.

3 A FUNÇÃO DAS PESQUISAS E DA PREVENÇÃO DE DEMANDAS JUDICIAIS COMO CAMINHOS PARA APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA DE PROTEÇÃO

Preocupado com o aumento na judicialização e empenhado em fornecer tratamento mais adequado às demandas por saúde pública no âmbito da infância e juventude, Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco criou o Núcleo de Justiça 4.0 - de Saúde da Infância e

Juventude de Pernambuco, atribuindo-lhe competência absoluta para o processamento e julgamento de demandas de saúde nas quais figura como polo ativo da relação jurídica processual criança ou adolescente e como polo passivo pessoa jurídica de direito público. O núcleo possui competência territorial em todo o Estado de Pernambuco, com exceção das comarcas de vara única e de varas de competência geral (art. 1º, §§ 1º e 2º). O Núcleo foi criado considerando a necessidade de eficiência, razoável duração do processo, agilidade e efetividade de justiça, tendo em vista a premissa da prioridade absoluta de crianças e adolescentes à saúde, além de outras justificativas (TJPE, 2022).

Este Núcleo de Justiça 4.0 tem atuação especializada, dessa forma, tende a formar servidores e magistrados especialistas na matéria. Fatores que, juntamente com a criação e fortalecimento da atuação dos Natjus, do Fonajus, fortalecimento do Conitec e implementação da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, podem contribuir com a melhoria da qualidade, celeridade e efetividade das decisões judiciais.

Não obstante, para entender o fenômeno também são necessárias pesquisas sobre as causas e o perfil da judicialização da saúde infanto-juvenil; pesquisas nos âmbitos regionais para a construção do panorama nacional sobre a judicialização da saúde (Ribas *et al.*, 2023). Também é importante identificar e isolar tipos de judicialização da saúde para compreender melhor suas causas e se chegar a melhores proposições, dado que o fenômeno é complexo e não há causa única para a crescente judicialização (Insper, 2019). Razão pela qual essa pesquisa identificou e isolou o fenômeno da judicialização da saúde pública de crianças e adolescentes em um Estado brasileiro. Ao entender esse fenômeno específico e regional, é possível ampliar nossa compreensão sobre o tema em um contexto mais amplo e global.

Para tanto, estudamos o perfil processual das demandas que tramitavam no Núcleo de Justiça 4.0 - de Saúde da Infância e Juventude de Pernambuco, analisamos o peticionamento dos processos, com a classificação por classe e por assunto, de acordo com a categorização (indexação) fornecida por tabela unificada criada pelo CNJ (CNJ, 2007). Ocorre que nesse momento o profissional responsável pelo peticionamento pode não dar a atenção necessária à adequada classificação do processo, deixando de selecionar os assuntos de forma completa ou colocando o assunto saúde como assunto secundário. Outrossim, infelizmente, só a partir do ano de 2019, “saúde” se tornou “tema principal” na tabela do CNJ (de Castro *et al.*, 2024).

Continuando a análise das demandas judiciais por saúde, após identificar os processos, o próximo passo é levantar dados sobre seu perfil, como município de residência dos autores; se representado por procurados público ou particular, ou em substituição processual pelo Ministério Público; quais os entes, autarquias e fundações de direito público mais demandados; e se as demandas estão sendo protocoladas no juízo competente.

Outros aspectos relacionados às demandas por saúde são as tutelas provisórias que, Segundo Neves, são decisões proferidas em sede de cognição sumária do magistrado, ou seja, o juiz não tem acesso total a todos elementos de convicção, que serão apresentados ao longo do processo (Neves, 2018). O estudo das concessões e das efetivações das tutelas antecipadas é importante, pois tais instrumentos jurídicos geram gastos de recursos públicos de forma imediata, antes de um juízo de certeza. Com a decisão concedendo a antecipação de tutela geralmente é dado prazo impondo que a fazenda pública adquira o bem de vida (medicamento / insumo / serviço) e subsidiariamente, caso o prazo não seja atendido, há constrição judicial de recursos públicos para satisfazer a demanda. Outrossim, apesar da tutela antecipada ter como requisito a reversibilidade dos efeitos da decisão (Brasil, 2015), na prática poucas dessas decisões são reversíveis economicamente, sendo o prejuízo absorvido pelos cofres públicos, o que tende a gerar desequilíbrio orçamentário no sistema público de saúde.

No mais, é primordial o estudo da atuação dentro dos processos de saúde dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário - Natjus, por meio de pareceres e notas técnicas. Também foi criado um banco nacional de notas técnicas e pareceres técnicos, chamado E-Natjus. Este sistema fornece subsídios técnico-científicos, pautados pelo que se denomina “medicina baseada em evidências”, não apenas aos magistrados, mas também para as demais partes que atuam no processo. Conforme o CNJ, as decisões dos magistrados poderão ser tomadas a partir de conhecimento técnico e evidência científica, inclusive com relação a medicamento similares já incorporados pelo SUS, “aptos a atender o autor da ação sem a necessidade de se buscar o fármaco ainda não incorporado, mas requerido pelo demandante” (CNJ, 2024).

O sistema também busca prevenir o crescente número de demandas judiciais por saúde, dado que o banco de dados do E-Natjus é público e pode ser acessado por qualquer pessoa, inclusive por advogados, antes de ingressarem com demandas apressadas, ou por gestores públicos, antes de negarem tratamento de forma indevida e não fundamentada. Ele

também tende a criar jurisprudência mais sólida e menos conflitante, dado que tais decisões passarão a ter seus subsídios técnicos concentrados em um único banco de dados (CNJ, 2024).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa teve como objetivo de entender o fenômeno da judicialização da saúde pública infanto-juvenil em um Estado Brasileiro. Trata-se de um estudo descritivo transversal quantitativo e retrospectivo realizado com o objetivo específico de analisar o perfil dos processos do sistema de Processos Judiciais Eletrônicos - PJe do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco - TJPE, plataforma digital desenvolvida pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ. Para delimitação da amostra, foram avaliados os processos de competência do Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de Pernambuco, incorporados ao sistema no período de janeiro a dezembro de 2023.

Destaca-se que o Núcleo tem competência absoluta e abrangência estadual em Pernambuco, competente para julgar tais demandas por saúde advindos de todos os municípios de Pernambuco, salvo onde estejam instaladas varas únicas e as varas com competência geral. E, que o período selecionado foi delimitado com base na data de criação do núcleo, que ocorreu em meados de 2022. Pelo Ato de sua criação, os processos que tramitavam em outras unidades jurisdicionais relacionados com saúde pública de crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco tiveram que ser remetidos ao núcleo 4.0. Dessa forma, 2023 foi selecionado por ser o primeiro ano completo em que todos os processos tramitaram de forma integral no núcleo.

Foram excluídos da pesquisa os processos extintos sem resolução de mérito por litispendência, coisa julgada, extintos sem ter tido antes qualquer manifestação do magistrado e os remetidos para outro juízo por declaração de incompetência do Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do TJPE. Também foram excluídos do estudo, para evitar análise duplicada de dados, os processos que estejam na classe processual “cumprimento provisório de sentença (157)”, tendo em vista que se tratava de processos que recebem Número de Processo Único - NPU, conquanto correm em apenso aos processos principais, já analisados.

Para delimitar o escopo e realizar a coleta do NPU gerado para cada processo ajuizado no ano de 2023 foi consultada a API Pública da Base Nacional de Dados do Poder

Judiciário - Datajud, ferramenta de acesso público aos metadados das ações judiciais, conforme Portaria CNJ Nº. 160, de 09/09/2020, resguardados os processos sigilosos e dados de partes (CNJ, 2020).

A partir do acesso às informações de capas processuais foi utilizada a ferramenta *Postman*, criando uma nova conexão do tipo *POST*, apontando para o *endpoint* do Tribunal de Justiça de Pernambuco (https://api-publica.datajud.cnj.jus.br/api_publica_tipo/search). No corpo da requisição, foi utilizada uma consulta *JSON* (*JavaScript Object Notation*), de acordo com o período delimitado, 01/01/2023 a 31/12/2023.

A autenticação da API Pública do Datajud é realizada através de Chave Pública, oferecida pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias, do CNJ e disponível em <https://datajud-wiki.cnj.jus.br/api-publica/acesso>. Realizada a requisição, foi retornado um arquivo no formato *JSON*, posteriormente convertido para o formato tabular (extensão xls), do qual foram extraídas as informações desejadas, a saber: o número único processual e a data do ajuizamento.

O perfil de acesso aos demais dados, após a seleção da amostra, foi cedido pelo Serviço de Tecnologia da Informação e Comunicação - SETIC do TJPE, em autorização por Carta de Anuência concedida pelo Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco Autorização nº 2812781, de 26/09/2024, via SEI nº 00024913-29.2024.8.17.8017, código verificador 2812781 e o código *Cyclic Redundancy Check* - CRC 4F696A0A.

Conforme orientações do Parecer de Proteção de Dados 30.2024, no bojo do Processo Administrativo nº. 00024913-29.2024.8.17.8017, que instruiu a Concessão da Carta de Anuência para a realização da pesquisa, procedeu-se à: a) supressão total do nome da parte autora (mesmo que só iniciais); b) supressão parcial da data de nascimento para constar apenas o ano de nascimento; c) supressão do município de residência de cada uma das partes, constando dados tão somente quantitativos/estatísticos; d) supressão da comorbidade/doença/transtorno de cada uma das partes, constando dados tão somente quantitativos/estatísticos.

O projeto de pesquisa foi submetido em 18/10/2024 ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE, procedimento CAAE n. 84096324.2.0000.5192, aprovado em 31/10/2024, nos termos do Parecer 7.196.317.

Para analisar o perfil dos processos judiciais foram selecionadas as variáveis: *Classe Processual* (elemento classificatório no procedimento judicial adequado ao pedido, definindo o tipo de procedimento adotado pela parte na petição inicial - categorização de acordo do a Tabela Unificada do CNJ); *Assunto Processual* (elemento classificatório no procedimento judicial que padroniza os temas discutidos - categorização de acordo do a Tabela Unificada do CNJ); *Município de residência do requerente* (município declarado pela parte como de sua moradia); *Procurador processual do requerente* (indivíduo com capacidade postulatória para estar em juízo, se representado por procurados público ou particular, ou em substituição processual pelo Ministério Público); *Processo impetrado no Núcleo de Justiça 4.0 - de Saúde da Infância e Juventude* (protocolo da petição inicial perante o juízo competente); *Requerido* (pessoa jurídica de direito público contra quem se pede a tutela jurisdicional - entes, autarquias e fundações de direito público mais demandados); *Pedido de antecipação da tutela* (pedido de concessão um direito de forma antecipada à decisão final no processo); *Antecipação da tutela concedida* (concessão um direito de forma antecipada à decisão final no processo); *Inclusão de nota técnica do Natjus* (solicitação de inclusão de instrumento científico pelo magistrado e produzido pelo Natjus para auxílio da tomada de decisão judicial no processo); *Nota técnica do Natjus* (em que sentido se posicionou o órgão pericial); e *Manifestação do Ministério Público* (opinião do órgão sobre o pedido do autor, com base na lei).

120

5 RESULTADOS

Foram identificados 782 processos distribuídos ao Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de Pernambuco no ano de 2023, dos quais 749 foram analisados e 33 foram descartados, segundo os critérios de exclusão da pesquisa.

Quanto a análise da variável *Classe Processual*, verificou-se que 623 (83,2%) processos foram distribuídos com o indexador “procedimento comum cível (7)”, seguido de 86 (11,5%) com o indexador “procedimento comum infância e juventude (1706)”, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Classe Processual indexada

Classe Processual (código)	Contagem	Proporção	Percentual
Procedimento Comum Cível (7)	623	0.83178	83,2%
Procedimento Comum Infância e Juventude (1706)	86	0.11482	11,5%
Tutela Antecipada Antecedente (12135)	11	0.01469	1,5%
Procedimento do Juizado Especial da Fazenda Pública (14695)	9	0.01202	1,2%
Cumprimento de Sentença Contra a Fazenda Pública (12078)	5	0.00668	0,7%
Ação Civil Pública Infância e Juventude (1690)	4	0.00534	0,5%
Cumprimento de Sentença (156)	2	0.00267	0,3%
Petição Infância e Juventude Cível (11026)	2	0.00267	0,3%
Mandado de Segurança Cível (120)	2	0.00267	0,3%
Ação Civil Pública (65)	2	0.00267	0,3%
Tutela de Urgência (12416)	1	0.00134	0,1%
Outros Procedimentos de Jurisdição Voluntária (1294)	1	0.00134	0,1%
Tutela Infância e Juventude (1396)	1	0.00134	0,1%
Total	749	1	100%

Fonte: Elaboração Própria.

No que se refere à variável *Assunto Processual*, dos 749 processos analisados, foram verificados um total de 56 assuntos diferentes. Importante destacar que, diferente da classe processual, o autor pode indexar mais de um assunto por processo, e o assunto mais relacionado foi “Obrigação de Fazer / Não Fazer (10671)”, utilizado 283 (28,7%) vezes (ver Tabela 2).

121

Tabela 2 – Assuntos Processuais com maior indexação

Assunto Processual (código)	Contagem	Proporção	Percentual
Obrigação de Fazer / Não Fazer (10671)	283	0.28731	28,7%
Tutela de Urgência (12416)	99	0.10051	10,1%
Fornecimento de insumos (12485)	98	0.09949	9,9%
Consulta (12500)	64	0.06497	6,5%
Registrado na ANVISA (12492)	39	0.03959	4,0%
Tratamento médico-hospitalar (12491)	39	0.03959	4,0%
Tratamento médico-hospitalar (12489)	32	0.03249	3,2%
Não padronizado (12495)	30	0.03046	3,0%
Padronizado (12494)	29	0.02944	2,9%
Liminar (9196)	24	0.02437	2,4%
Fraldas (12499)	22	0.02234	2,2%
Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI) (12506)	21	0.02132	2,1%
Requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial (12000)	18	0.01827	1,8%
Convênio médico com o SUS (12512)	17	0.01726	1,7%
Fornecimento de Medicamentos (12487)	17	0.01726	1,7%
Internação/Transferência Hospitalar (12483)	17	0.01726	1,7%
Urgência (12503)	17	0.01726	1,7%
Cadeira de rodas / cadeira de banho / cama hospitalar (12498)	15	0.01523	1,5%
Tratamento Domiciliar (<i>Home Care</i> , com todos os recursos: Medicamentos, insumos e profissionais) (14759)	14	0.01421	1,4%

Financiamento do SUS (12513)	9	0.00914	0,9%
Assistência à Saúde (10244)	8	0.00812	0,8%
Competência dos Juizados Especiais (10651)	6	0.00609	0,6%
Curativos/Bandagem (12497)	5	0.00508	0,5%
Eletiva (12502)	5	0.00508	0,5%
Sem registro na ANVISA (12493)	5	0.00508	0,5%

Fonte: Elaboração Própria.

Adentrando na análise da variável *Município de residência do requerente*, foram contabilizados 68 municípios distintos. Sendo as maiores frequências observadas no município do Recife, com 279 (37,2%) de residências de demandantes, seguido de Petrolina, com 75 (10%), Cabo de Santo Agostinho e Jaboatão dos Guararapes, ambos com 44 (5,9%), e Olinda, com 38 (5%), todos grandes conglomerados urbanos, listados na Tabela 3.

Tabela 3 – Município de residência do requerente registrados nos processos analisados

Município de residência do requerente	Contagem	Proporção	Percentual
Recife	279	0.37250	37,2%
Petrolina	75	0.10013	10,0%
Cabo de Santo Agostinho	44	0.05874	5,9%
Jaboatão dos Guararapes	44	0.05874	5,9%
Olinda	38	0.05073	5,0%
Arcoverde	35	0.04673	4,7%
Paulista	27	0.03605	3,6%
Camaragibe	16	0.02136	2,1%
Caruaru	14	0.01869	1,9%
Limoeiro	14	0.01869	1,9%
Outros*	163	0.21762	21,8%
Total	749	1	100%

*Soma dos demais municípios de residência do requerente.

Fonte: Elaboração Própria.

Na análise sobre o patrocínio das causas, 63,3% (n=474) tiveram como procuradores processuais a Defensoria Pública do Estado de Pernambuco, 34,4% (n=258) foram patrocinados pela Advocacia Privada e em 2,3% (n=17) dos casos o Ministério Público ingressou diretamente, com seu próprio *jus postulandi*, conforme dados apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Procurador processual do requerente

Procurador processual do requerente	Contagem	Proporção	Percentual
Defensoria Pública do Estado de Pernambuco	474	0.6328	63,3%
Advocacia Privada	258	0.3445	34,4%
Ministério Público do Estado de Pernambuco	17	0.0227	2,3%
Total	749	1	100%

Fonte: Elaboração Própria.

Processos pleiteando saúde contra o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco (SASSEPE / IASSEPE / IRH) e o Sistema de Saúde dos Policiais Militares de Pernambuco (SISMEPE / Centro Hospitalar da Polícia Militar) também são de competência do Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do TJPE, tendo em vista que ambos têm natureza jurídica de pessoa jurídica de direito público. No entanto, na prática, eles se assemelham mais com planos de saúde privados do que com o Sistema SUS, do qual eles não fazem parte. Esses sistemas de saúde de servidores recebem subsídios do Estado, porém também são custeados por contribuições de seus servidores.^{1 2}

Fazendo um corte específico dos dados dos processos em que pelo menos um dos requeridos é o SASSEPE ou o SISMEPE a proporção entre patrocínio público e privado é bastante alterada. Nesse caso, do total de 749 processos, 107 têm um desses Sistemas como sujeitos passivos. Desses processos, 88,8% (n=95) encontravam-se patrocinados pela Advocacia Privada, enquanto apenas 11,2% (n=12) pela Defensoria Pública do Estado de Pernambuco (Tabela 5).

Tabela 5 - Procurador processual do requerente – SISMEPE e SASSEPE

Procurador processual do requerente	Contagem	Proporção	Percentual
Advocacia Privada	95	0.888	88,8%
Defensoria Pública do Estado de Pernambuco	12	0.112	11,2%
Total	107	1	100%

Fonte: Elaboração Própria.

Por ser um núcleo recém-criado, com competência absoluta, portanto que não pode ser deslocada para outro juízo, a pesquisa levantou os dados sobre a assertividade nas distribuições dos processos de competência do Núcleo pela análise da variável *Processo*

¹ A Lei nº 13.264, de 29 de junho de 2007, criou o SISMEPE.² Lei Complementar nº. 30, de 02/01/2001, regulamentada pelo Decreto nº. 23.137, de 21/03/2001 criou o SASSEPE.

impetrado no Núcleo de Justiça 4.0 - de Saúde da Infância e Juventude. Do total dos 749 processos analisados, 57,8% (n=433) foram distribuídos para o juízo competente, o Núcleo 4.0; 39,2% (n=294) foram distribuídos inicialmente para juízos incompetentes, gerando decisão interlocutória de incompetência do juízo e posterior remessa ao Núcleo 4.0.

Fazendo um corte para analisar apenas processos distribuídos com patrocínio de advocacia privada o percentual de distribuições errôneas aumentou de forma significativa, tendo sido distribuídos de forma equivocada em 71,3% (n=184) das ações e de forma correta apenas 24% (n=62).

Fazendo outro corte, apenas com os processos distribuídos pela Defensoria Pública e Ministério Público, a prevalência se inverte, pois 75,5% (n=371) dos processos foram distribuídos de forma correta e 22,4% (n=110) foram para juízos incompetentes na matéria. Além disso, foram verificadas situações nas quais o processo foi distribuído no Plantão Judiciário. Nesses casos a responsabilidade para redistribuição para o juízo competente é do servidor plantonista, nos termos do art. 11, da Instrução Normativa Conjunta Nº 10, de 12/08/2021, e também foram observados erros nessas redistribuições³ (ver Tabela 6).

124

Tabela 6 - Processos distribuídos ao núcleo 4.0 – Saúde

Patrocínio da causa	Processos distribuídos		Plantão Judiciário Redistribuído para o juízo		Soma de processos distribuídos	Proporção (%)
	corretamente	erroneamente	incompetente	competente		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Advocacia privada	62 (24,0%)	184 (71,3%)	10 (3,9%)	2 (0,8%)	258	0,34445 (34,4%)
DPPE e MPPE	371 (75,5%)	110 (22,4%)	10 (2,0%)	0 (0%)	491	0,65554 (65,6%)
Total	433	294	20	2	749	1 (100%)

Fonte: Elaboração Própria.

O ente mais *requerido* foi o Estado de Pernambuco, encontrando-se como sujeito passivo em 435 processos. Em seguida, o agrupamento de todos os municípios, seus órgãos e autarquias foi demandado em 337 processos e as Autarquias e Fundações de Direito Público do Estado de Pernambuco (dentre elas o SISMEPE e o SASSEPE) em 111 processos. Cabe

³ Pode ser acessado em

https://www2.tjpe.jus.br/noticias_ascomSY/arquivos/2022_04_28_Instrucao_normativa_conjunta_n.10.2021.pdf. Acesso em 17 de janeiro de 2025.

mencionar que em vários dos processos havia mais de um sujeito passivo, gerando o denominado litisconsórcio passivo, portanto, o número de requeridos é maior do que o número de processos analisados (ver Tabela 7).

Tabela 7 – Entes Requeridos nos processos

Ente demandado	Contagem
Estado de Pernambuco e seus Órgãos	435
Municípios do Estado de Pernambuco e seus Órgãos e Autarquias	337
Autarquias e Fundações do Estado de Pernambuco	111
Pessoas Jurídicas de direito privado	5

Fonte: Elaboração Própria.

Considerando apenas os municípios demandados (lista das 10 maiores frequências), Recife apresentou maior prevalência (n=139), seguido de Petrolina (n=68), Cabo de Santo Agostinho (n=31) e Arcoverde (n=30), conforme dados da Tabela 8.

Tabela 8 – Lista dos Municípios mais demandados

Município demandado	Contagem
Município do Recife	139
Município de Petrolina	68
Município do Cabo de Santo Agostinho	31
Município de Arcoverde	30
Município de Olinda	9
Município de Pesqueira	9
Município de Camaragibe	6
Município de Jaboatão dos Guararapes	5
Município de Araripina	5
Município de Caruaru	5

Fonte: Elaboração Própria.

Quanto à variável *Pedidos de antecipação dos efeitos da tutela*, em todos os processos analisados houve o referido pedido. Na apreciação quanto ao deferimento ou não dos pedidos de Antecipação de tutela, em 75,3% (n= 564) processos o magistrado deferiu o pedido; em 11,5% (n=86) processos a tutela foi concedida parcialmente e; em 11,3% (n=85) processos a antecipação foi indeferida. Ainda em 1,8% (n=14) processos o houve cumprimento espontâneo por parte do demandado antes do magistrado analisar o pedido de antecipação dos efeitos da tutela, conforme dados apresentados na Tabela 9.

Tabela 9 - Antecipação dos efeitos da tutela

Antecipação dos efeitos da tutela	Contagem	Proporção	Percentual
-----------------------------------	----------	-----------	------------

Sim	564	0.7530	75,3%
Parcialmente	86	0.1148	11,5%
Não	85	0.1135	11,3%
Cumprimento espontâneo	14	0.0187	1,9%
Total	749	1	100%

Fonte: Elaboração Própria.

No exame relativo à *Inclusão de nota técnica do Natjus*, verificou-se que em 49,5% (n=371) processos não houve solicitação do magistrado para inclusão ao processo deste documento técnico-científico; em 42,6% (n=319) processos a nota foi solicitada e incluída no processo; e em 7,9% (n=59) processos ela foi solicitada, mas não foi incluída (ver Tabela 10).

Tabela 10 - Inclusão de nota técnica do Natjus

Inclusão de nota técnica do Natjus	Contagem	Proporção	Percentual
Não solicitado e não incluído	371	0.4953	49,5%
Solicitado e incluído	319	0.4259	42,6%
Solicitado e não incluído	59	0.0788	7,9%
Total	749	1	100%

Fonte: Elaboração Própria.

Nos processos que constavam a *Nota técnica do Natjus*, houve prevalência de laudos periciais com manifestações a favor do pedido, representando 52,7% (n=168). Em 42,3% (n=135) o Natjus foi contrário ao pedido. Ainda, em 5,0% (n=16) das notas técnicas, a manifestação foi pelo deferimento parcial dos pedidos (ver Tabela 11).

Tabela 11 - Parecer do Natjus Favorável

Parecer do Natjus Favorável	Contagem	Proporção	Percentual
Sim	168	0.5266	52,7%
Não	135	0.4232	42,3%
Parcialmente	16	0.0502	5,0%
Total	319	1	100%

Fonte: Elaboração Própria.

Por sua vez, também foram analisadas as *Manifestação do Ministério Público – MP*, na maioria das vezes como *custos legis*, tendo em vista que em todos os processos os direitos pleiteados eram em favor de crianças ou adolescentes. Cabe ressaltar que em 17 processos o *Parquet*, além da atuação como fiscal da Lei, também atuou como o próprio requerente, por meio de Ações Cíveis Públicas em benefício das referidas crianças e adolescentes. Na sua função de fiscalização, o Órgão oficiou em 740 processos, emitindo parecer favorável em

90,1% (n=667) das ações e manifestando-se apenas quanto a aspecto de regularidade processual em outros 8,4% (n=62) dos processos (ver Tabela 12).

Tabela 12 - Manifestação do Ministério Público

Manifestação do Ministério Público	Contagem	Proporção	Percentual
Favorável ao pedido	667	0.90135	90,1%
Sem manifestação sobre o mérito	62	0.08378	8,4%
Parcialmente Favorável ao pedido	8	0.01081	1,1%
Não favorável ao pedido	3	0.00405	0,4%
Total	740	1	100%

Fonte: Elaboração Própria.

Na análise dos processos, as causas de pedir remota identificadas como doenças, comorbidades, transtornos ou distúrbios contabilizaram 1142 causas de pedir, que ensejaram a judicialização dos 749 processos analisados, ou seja, uma proporção média maior que 1,5 causas de pedir por processo.

Quanto aos *pedidos*, destaca-se que foram excluídos da pesquisa os exclusivamente jurídicos e econômicos, tais como danos morais e corporais, havendo enfoque nos pedidos relacionados diretamente a saúde e ao bem-estar. Do total de 749 processos analisados, foram verificados 187 pedidos diferentes, o que demonstra a repetição de pedidos em múltiplos processos, porém outro dado bastante relevante é que 100 pedidos apresentaram única ocorrência. Foram constatados pedidos por medicamentos, por assistência médica e por itens relacionados à saúde (fórmulas alimentares, fraldas, insumos, equipamentos etc.).

127

6 DISCUSSÃO

Com relação à classificação por *Classe Processual*, não foi verificada classe processual que identificasse diretamente que no processo está se discutindo direito da saúde e houve poucas indexações que identificam que nos processos estava sendo discutido direitos de crianças e adolescentes. Outrossim, analisando o Sistema de Gestão de Tabelas Processuais Unificadas do CNJ não foi encontrada uma Classe específica⁴ para identificar processos que debatem sobre o direito da saúde. Razão pela qual, assim como há um indexador identificando o procedimento comum em matéria de infância e juventude, pela necessidade de

⁴ https://www.cnj.jus.br/sgt/consulta_publica_classes.php

aprimoramento das pesquisas e para a obtenção de números mais fidedignos sobre a judicialização da saúde, seria interessante a criação de Classe Processual específica para identificar tais processos.

Já na análise da variável *Assunto Processual*, verificou-se que o Sistema de Gestão de Tabelas Processuais Unificadas é bastante complexo, com muitos assuntos, inclusive com repetição nominal. Por exemplo, na etapa de análise dos dados observou-se o aparecimento de uma mesma nomenclatura em diferentes indexadores: “Tratamento médico-hospitalar” com o código 12491 (n=39; 3,9%) e com o código 12489 (n=32; 3,2%). Ocorre que pelo Sistema de Gestão de Tabelas Processuais Unificadas do CNJ o “Tratamento médico-hospitalar (12489)” é indexador de saúde suplementar, planos de saúde, enquanto “Tratamento médico-hospitalar (12501)” é indexador de saúde pública, o que exemplifica a complexidade da tabela por assuntos. Dessa forma, a imensa gama de assuntos que podem ser categorizados faz com que estes indexadores sofram muita variabilidade, perdendo um pouco da uniformidade pretendida.

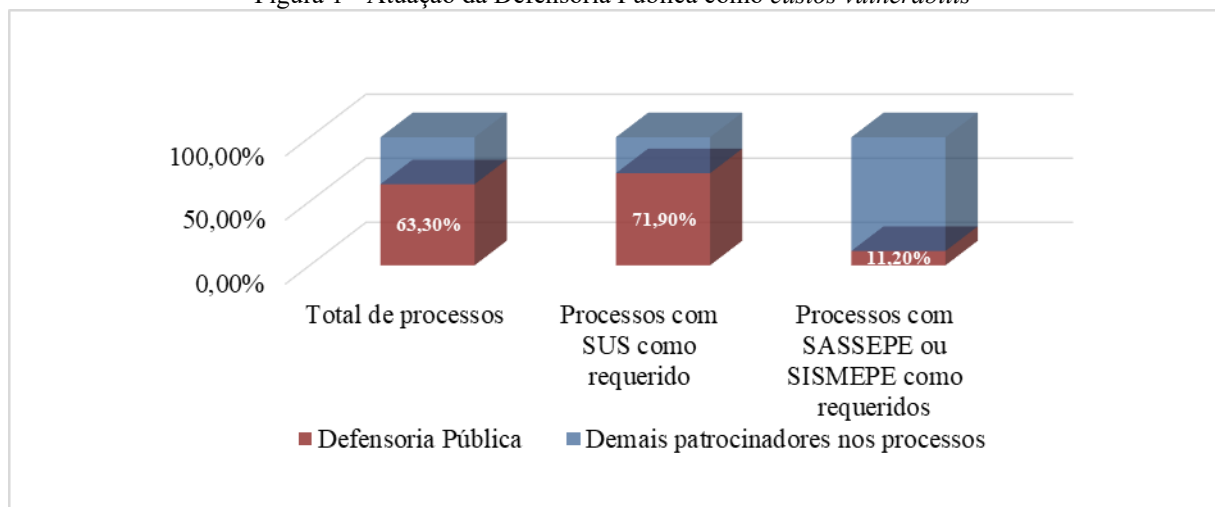
No mais, os dados sobre a judicialização da saúde podem estar se perdendo para pesquisas que utilizam dados indexados, já que em grande parte dos processos os peticionantes usam assuntos genéricos como “Obrigação de Fazer / Não Fazer”, “Tutela de Urgência”, “Liminar”, “Urgência” em detrimento de *assuntos* diretamente ligados ao direito pleiteado. Comparando alguns desses assuntos indexados com os pedidos nos processos se observa inúmeras divergências, quando, por exemplo, o Assunto “Fraldas (12499)” foi relacionado por 22 vezes, enquanto nesses mesmos processos por 52 oportunidades houve pedido por fraldas; O assunto “Unidade de terapia intensiva (UTI) / unidade de cuidados intensivos (UCI) (12506)” apareceu em apenas 21 processos, enquanto em 82 processos houve pedido por internamento em UTI; O assunto “Tratamento Domiciliar (*Home Care*, com todos os recursos: Medicamentos, insumos e profissionais) (14759)” foi indexado por 14 vezes, enquanto os pedidos por “*Home Care*, com todos os recursos” nos mesmos processos foram 42. Como visto, mesmo quando o requerente inicia o processo com pedido certo, muitas vezes no momento de selecionar os assuntos não os indexam de acordo com a Tabela Processual Unificada do CNJ.

Das cinco maiores frequências observadas na variável *Município de residência do requerente*, 4 compõem a região metropolitana do Recife, além do município de Petrolina,

localizado na região do sertão, sendo o terceiro município mais populoso de Pernambuco, segundo dados do Censo 2022 do IBGE. O município do Recife, com maior PIB de Pernambuco, representou 37,2% da residência dos requerentes dos processos, enquanto representa apenas 16,4% da população total do Estado (IBGE, 2022). Esses dados corroboram com críticas de estudiosos que afirmam que a judicialização, muitas vezes não é motivada por problemas sistêmicos da saúde pública, como falta de medicamentos essenciais e subfinanciamento do sistema, mas sim, se concentra desproporcionalmente nos estados, cidades e bairros mais desenvolvidos (Ferraz, 2019). Outro ponto que chamou a atenção foi que o município de Jaboatão dos Guararapes esteve como sujeito passivo em apenas 5 processos, tendo em vista que ele é o segundo município mais populoso do Estado (IBGE, 2022).

Algumas pesquisas anteriores já fizeram o desenho do perfil de processos judiciais que pleiteiam saúde. Segundo dados obtidos em estudo realizado no Estado do Piauí entre os anos 2000 e 2020, em 1.384 processos, verificou-se que 614 tiveram origem na capital Teresina (44,4%), 1.063 dos demandantes tinham procuradores a assistência jurídica pública (76,8%), e que em 871 processos havia parecer do Natjus (62,9%), dentre os quais em 629 casos o parecer foi favorável (Andrade *et al.*, 2023). Os dados apresentados apresentam semelhança com os desta pesquisa, principalmente quando demonstram que a capital do Estado representa a maior parte dos processos pleiteando por saúde.

Os dados sobre a variável *Procurador processual do requerente* nos processos analisados demonstram o papel fundamental da Defensoria Pública do Estado de Pernambuco – DPPE na salvaguarda de direito da saúde de crianças e adolescentes economicamente vulneráveis, patrocinando 63% das causas. No mais, analisando apenas os processos que não possuem exclusivamente integrantes do Sistema Público de Saúde – SUS como requeridos, o percentual de patrocínio da Defensoria cai para 11%. Por sua vez, a sua atuação cresce de forma significativa quando se analisa os processos que demandam exclusivamente contra os entes integrantes do SUS, conforme demonstrado na figura abaixo (Figura 1):

Figura 1 - Atuação da Defensoria Pública como *custos vulnerabilis*

Fonte: Elaboração Própria.

Adentrando na discussão da variável *Processo impetrado no Núcleo de Justiça 4.0 - de Saúde da Infância e Juventude*, houve a percepção, reforçada pelos achados da pesquisa, que por ser um núcleo de saúde recém-criado, ainda existe desconhecimento quanto ao seu funcionamento e competências, o que gera muitos erros na distribuição de processos. Esses erros podem gerar não apenas o dispêndio de recursos para os demandados e a perda de tempo, mas também resultar no agravamento do quadro de saúde do paciente. Pela importância dos direitos pleiteados no Núcleo, pode ser o diferencial entre efetivação ou não do direito.

Quanto à *Antecipação da tutela concedida*, interessante destacar que os processos em que os efeitos da tutela foram deferidos parcialmente, em sua maioria foram de processos que tinham como pedidos *tratamento multidisciplinar / terapias integradas*. Nesses pedidos, segundo o critério do magistrado, ultrapassava-se a quantidade viável de horas por terapia ou havia pedidos que o magistrado entendia como fora da competência do Núcleo 4.0 de Saúde, como musicoterapia, terapia aquática e atendimento escolar especializado. Nesses casos, os pedidos eram indeferidos por não se relacionarem com o direito da saúde infanto-juvenil, sob o fundamento da incompetência do juízo para analisá-los, pois teriam caráter educacional.

Outro ponto interessante observado é que a soma entre os processos em que houve antecipação total, concessão parcial e os com cumprimento espontâneo é de 664 (88,7%). Já os casos de indeferimento total do pedido de antecipação somaram apenas 85 (11,3%) processos. Ou seja, nos processos analisados houve tendência significativa dos demandantes conseguirem antecipar os efeitos da tutela pretendida. Esses números reforçam a crítica

realizada por Ferraz e Vieira, quando afirmam que o meio jurídico brasileiro vê o direito à saúde como atendimento à saúde, terapêutico e farmacêutico ilimitados (Ferraz; Vieira, 2009). Conquanto, os números se justificam pelo fato deste Núcleo 4.0 ser especializado para decidir sobre dois grupos de direitos muito sensíveis, quais sejam: direito da saúde e direitos da infância e juventude.

Observa-se também que, mesmo com a tendência explicada acima, o percentual de concessões de antecipação de tutela desta pesquisa ainda é baixo em relação a outras. Estudo realizado por Ribas *et al.* apontou que os pedidos de liminares (antecipações de tutela) foram realizados em 100% das ações, dos quais, em 98,9% a antecipação foi concedida e em 1,1% foi indeferida, demonstrando que nos referido estudo a tendência era quase que absoluta dos juízes concederem as antecipações de tutela em processos envolvendo saúde (Ribas et al., 2023).

Adentrando no desempenho de órgãos técnico-científicos, o Natjus teve atuação em apenas 42,3% do total de processos analisados. Esse número pode ser considerado abaixo das expectativas, tendo em vista a busca constante do poder judiciário por decisões fundamentadas em ciência e em medicina baseada em evidência. Conquanto, o motivo para esse número não ser maior pode estar relacionado com o fato de em muitos casos as solicitações dos magistrados por notas técnicas do Natjus serem devolvidas sem cumprimento. As principais alegações são: que a parte demandada não integra o SUS, como é caso dos processos exclusivamente contra o SISMEPE e o SASSEPE/IASSEPE; que não há pedido de medicamentos/materiais/procedimentos médicos de urgência a ser analisado; ou que o aumento da demanda do Órgão inviabiliza a confecção de todas as notas técnicas, dado que o órgão passou também a atuar da esfera Federal.

Tais negativas fizeram com que os magistrados já não mais solicitassem a nota técnica em processos posteriores que se enquadravam nos fundamentos de não realização de notas técnicas, pois sabiam que a solicitação seria devolvida sem cumprimento. Razão pela qual, é de suma importância a celebração de acordos com o Natjus que abranjam todos os processos que pleiteiam direitos relacionados à saúde, principalmente em benefício de crianças e adolescentes.

Outro ponto interessante percebido na pesquisa é que toda nota técnica do Natjus tem uma quesitação específica sobre a atuação da Conitec, avaliando as “Recomendações da

Conitec para a situação clínica do demandante”. Então, quando o magistrado fundamenta suas decisões nas notas técnica do Natjus, por via transversal, também está baseando suas decisões nas recomendações do Conitec.

Dos processos analisados, o Ministério Público não se manifestou como fiscal da ordem jurídica em apenas 9, porém, como sua intervenção em processos envolvendo direitos de crianças e adolescente é obrigatória, espera-se que antes do final do processo o Órgão atue.

7 CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado nos processos do Núcleo de Justiça 4.0 - de Saúde da Infância e Juventude de Pernambuco foi possível concluir que mesmo prestes a completar 35 anos da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, o gozo de direitos previstos, dentre eles a saúde e bem-estar, ainda estão condicionados à intervenção judicial e, infelizmente, os números de judicialização da saúde vem aumentando ao longo dos anos.

Esse incremento não é necessariamente algo negativo, pois pode ser reflexo de um aumento de consciência da população sobre os direitos relacionados com o sistema de proteção infanto-juvenil, conquanto também demonstra uma grande dificuldade dos entes federativos na promoção políticas públicas que reflitam a totalidade dos direitos sociais conquistados e normatizados a partir da redemocratização do Brasil.

Não obstante, para compreendemos um pouco melhor os motivos da continua judicialização por direitos estabelecidos no ECA e em outras legislações protetivas, bem como para subsidiar o poder público com dados que possam contribuir para uma melhor formulação de políticas pública, é primordial entendermos o perfil das demandas processuais por saúde de crianças e adolescentes. Sabe-se, a partir dos dados da pesquisa, que a maioria dos processos não possui indicação direta de que está se discutindo direito da saúde ou de infância e juventude, tais informações poderiam facilitar estudos e subsidiar políticas públicas. Em relação ao perfil dos atores processuais, ficou evidenciado que os processos têm como requerentes em sua maioria crianças e adolescentes residentes na Região Metropolitana do Recife e que as demandas foram direcionadas majoritariamente ao Estado de Pernambuco e seus Órgãos.

No mais, dos processos analisados, quase que sua totalidade resultou em decisões que deferiram a antecipação de tutela ou no seu cumprimento espontâneo, o que demonstra um poder judiciário receptivo às demandas que buscam garantir a efetividade do ECA e reflexo da interpretação dominante nos tribunais, que entendem o direito da saúde como mínimo existencial, relacionado com dignidade da pessoa humana. Outrossim, ficou constatado que, apesar de avanços em busca de decisões fundamentadas em evidências científicas, não houve inclusão de notas técnicas do Natjus na maioria dos processos.

Por fim, observou-se a atuação significativa da Defensoria Pública do Estado de Pernambuco, com a maioria dos patrocínios das causas, e do Ministério Público de Pernambuco, atuando como fiscal da ordem jurídica em quase que a totalidade das referidas ações. Esses achados evidenciam importância da atuação da Defensoria Pública, como expressão e instrumento do regime democrático, e do Ministério Público, como defensor da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, em processos de saúde de crianças e adolescentes hipervulneráveis, sendo, juntamente com o poder judiciário, os principais promotores e garantidores da efetividade de direitos assegurados no ECA.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, N. R. N. de *et al.* Judicialização do direito à saúde com foco em doenças tropicais negligenciadas: dimensões e desafios no Estado do Piauí, Nordeste do Brasil, 2000-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 7–22, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.06402022>. Acesso em: 17 fev. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. [S. l.], 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 maio 2024.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. [S. l.], 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 - Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**, [s. l.], 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 22 dez. 2024.

CNJ. **Portaria CNJ Nº. 160, de 09/09/2020**. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3453>. Acesso em: 4 dez. 2024.

CNJ. Resolução n. 46, CNJ. **CNJ**, [s. l.], 2007. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/rescnj_46.pdf. Acesso em: 19 dez. 2024.

CNJ. **Sistema e-NATJUS**. [S. l.], 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/e-natjus/>. Acesso em: 20 maio 2024.

DALLARI, S. G. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 57–63, 1988.

DE CASTRO, M. S. M. *et al.* A Judicialização da Saúde na era do Big Data. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 107–112, 2024.

DE OLIVEIRA, F. A. L.; DE ALMEIDA, N. M. de O.; RAMOS, E. M. B. Judicialização da saúde e objetivos de desenvolvimento sustentável: Agenda 2030 e atuação do Poder Judiciário brasileiro na efetivação do direito à saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 77–99, 2024.

FERRAZ, O. L. M. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, [s. l.], v. 15, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172201934>. Acesso em: 17 fev. 2025.

FERRAZ, O. L. M.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. **Dados**, [s. l.], v. 52, n. 1, p. 223–251, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582009000100007>. Acesso em: 17 fev. 2025.

INSPER. **Relatório analítico propositivo. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução.** [S. l.], 2019. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>.

Acesso em: 15 maio 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Demográfico. **IBGE**, [s. l.], 2022. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>.

Acesso em: 17 fev. 2025.

MARTINS, F. **Curso de Direito Constitucional**. 6. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2022. v. p. 1033

MILAGRES, M. de Oliveira. Saúde: direito, dever ou valor?. **Revista CEJ**, [s. l.], v. 50, p. 25–29, 2010. Disponível em: www.cjf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewArticle/1392. Acesso em: 19 dez. 2024.

NEVES, D. A. A. **Manual de direito processual civil**. 10. ed. Salvador: JusPodivm, 2018. v. único

OEA. **Protocolo de São Salvador**. [S. l.], 1988. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3321.htm. Acesso em: 15 maio 2024.

OMS. Carta de Ottawa. **OMS Anais da I Conferência Internacional sobre promoção da saúde; 1986**, [s. l.], 1986. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 19 dez. 2024.

ONU. **A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. [S. l.], 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2024.

ONU. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. [S. l.], 1990. Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 15 maio 2024.

ONU. **Declaração dos Direitos da Criança**. [S. l.], 1959. Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/media/22026/file/declaracao-dos-direitos-da-crianca-1959.pdf>. Acesso em: 9 maio 2024.

PEREZ, J. R. R.; PASSONE, E. F. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, [s. l.], v. 40, n. 140, p. 649–673, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742010000200017>. Acesso em: 25 fev. 2025.

RIBAS, M. C. *et al.* Judicialização no acesso a medicamentos: os números no período de 2019 a 2021 no município de Ponta Grossa, Paraná. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**, [s. l.], 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2023.V9.9e2>. Acesso em: 22 dez. 2024.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 29–41, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>. Acesso em: 17 fev. 2025.

TJPE. **Ato Conjunto n. 19, de 19 de maio de 2022 - DJe n. 93, de 20 de maio de 2022, p. 31-35**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www2.tjpe.jus.br/dje/djeletronico>. Acesso em: 17 maio 2024.

VERBICARO, L. P.; SANTOS, A. C. V. A necessidade de parâmetros para a efetivação do direito à saúde a judicialização do acesso ao hormônio do crescimento no Estado do Pará. **Revista de Direito Sanitário**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 185–211, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i3p185-211>. Acesso em: 17 fev. 2025.

VIEIRA, F. S. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 57, n. 1, p. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s15188787.2023057004579>. Acesso em: 17 fev. 2025.