

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM PERNAMBUCO: ANÁLISE DAS CAUSAS E PEDIDOS

JUDICIALIZATION OF PUBLIC HEALTHCARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS IN PERNAMBUCO: CAUSES AND LEGAL CLAIMS

Recebido em: 06/05/2025

Reenviado em: 20/11/2025

Aceito em: 08/12/2025

Publicado em: 26/01/2026

Márcio José Calaca da Silva Junior¹ 
Universidade de Pernambuco

Isadora Dar'c Davi de Souza² 
Polícia Científica do Estado de Alagoas

Mauro José Catunda Luna³ 
Universidade de Pernambuco

Ivan Dieb Miziara⁴ 
Universidade de São Paulo

Adriana Conrado de Almeida⁵ 
Universidade de Pernambuco

Resumo: Com o objetivo de entender o fenômeno da judicialização da saúde pública, o estudo descritivo transversal quantitativo e retrospectivo analisou 749 processos do Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de Pernambuco. Tal Núcleo tem competência para o processamento e julgamento de demandas relacionadas ao direito da saúde de infância e juventude conta o Estado de Pernambuco ou os municípios que o compõe. O estudo foca nas causas de pedir, pedidos e influência exercida pelo sexo do requerente. Os achados da pesquisa demonstram que 61,9% dos requerentes foram do sexo masculino, a causa de pedir mais prevalente foi relacionada ao Transtorno de Espectro Autista, com 301 pedidos, incluído na classificação “Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento” (40,2%; n=459), dados relacionados a maior prevalência de TEA em meninos; 296 pedidos foram por medicamentos, totalizando 100 produtos distintos, o que demonstra a diversificação de pedidos nesse recorte específico; 566 foram pedidos por assistência médica, dos quais 243 foram por Tratamento Multidisciplinar, que inclui profissionais de diferentes áreas da saúde, educação e especialistas em desenvolvimento, conforme as necessidades individuais do paciente. O estudo permitiu verificar que os processos analisados seguem um padrão bastante diferente das demandas de adultos, agregando informações ao debate atual sobre a judicialização da saúde e justificando o papel estratégico do Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude, as causas de pedir e os pedidos mais frequentes são responsáveis pela maior parte dos processos e, identificado

¹ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Perícias Forenses da Universidade de Pernambuco – UPE. Especialista em Direito da Saúde pelo Centro universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU. Oficial de Justiça do Tribunal de Justiça de Pernambuco, Brasil. E-mail: marcio.calaca@upe.br

² Mestra em Perícias Forenses pela Universidade de Pernambuco - UPE. Perita Criminal da Polícia Científica do Estado de Alagoas, Brasil. E-mail: isadora.davi@upe.br

³ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Perícias Forenses da Universidade de Pernambuco – UPE. Médico Legista da Polícia Civil do Estado de Pernambuco, Brasil. E-mail: mauro.catundaluna@upe.br

⁴ Doutor em Otorrinolaringologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP. Professor Livre-docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP, Brasil. E-mail: ivan.miziara@usp.br

⁵ Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP. Professora Livre-docente da Universidade de Pernambuco, UPE, Brasil. E-mail: adriana.almeida@upe.br

esse padrão, a pesquisa pode subsidiar a formulação e implementação de políticas pública e judiciais voltadas a sua prevenção. Ressalta-se que o estudo utiliza dados de um único estado e de um período específico. Estudos futuros, especialmente longitudinais ou envolvendo outras unidades da Federação, podem ampliar a compreensão do fenômeno e fortalecer as conclusões.

Palavras-chave: Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde; Defesa da Criança e do Adolescente; Judicialização da Saúde; Assistência Integral à Saúde; Preparações Farmacêuticas.

Abstract: With the aim of understanding the phenomenon of the judicialization of public health, the quantitative, retrospective, cross-sectional descriptive study analyzed 749 cases from the Childhood and Youth Health 4.0 Center of the Court of Justice of Pernambuco. This Center has jurisdiction over the processing and adjudication of childhood and youth health rights claims against the State of Pernambuco or its constituent municipalities. The study focuses on the causes of action, the relief sought, and the influence exerted by the claimant's gender. The findings of the research show that 61.9% of the petitioners were male, the prevalent cause of action was related to Autism Spectrum Disorder, with 301 requests; included in the rating "Mental, behavioral or neurodevelopmental disorders" (40.2%; n=459), data related to a higher prevalence of ASD in boys; 296 requests were for medications, totaling 100 distinct products, which demonstrates the diversification of requests within this specific scope; and There were 566 requests for medical assistance, of which 243 were for Multidisciplinary Treatment, which includes professionals from different fields of health, education, and developmental specialties, according to the patient's individual needs. The study revealed that the analyzed processes follow a pattern quite different from the demands of adults, adding information to the current debate on the judicialization of health and justifying the strategic role of the Child and Youth Health Center 4.0, the most frequent causes of action and requests account for the majority of the processes, and, having identified this pattern, the research can support the formulation and implementation of public and judicial policies aimed at its prevention. It is noteworthy that the study relies on data from a single state and a specific time period. Future studies, especially longitudinal analyses or those involving other regions of the country, may broaden the understanding of the phenomenon and strengthen the conclusions.

Keywords: Effective Access to Health Services; Child Advocacy; Health's Judicialization; Comprehensive Health Care; Pharmaceutical Preparations.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o fenômeno da judicialização da saúde pública teve início nos anos 1990, com ações judiciais relacionadas à solicitação de medicamentos para o tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS (Verbicaro; Santos, 2017). No entanto, o que começou como pedidos pontuais relacionados a uma comorbidade específica, tem apresentado um crescimento contínuo ao longo dos anos, sem sinais de desaceleração, tendo aumentado 130,0% entre 2008 e 2017, enquanto o total de demandas totais cresceu apenas 50,0% (INSPER, 2019a).

Nesse ponto, é inegável a importância de conceituar saúde para entender o processo de judicialização de tal direito, pois a expressão muda de significado de acordo com a percepção individual da organização social dominante no momento histórico preciso em que é conceituado (Dallari, 1988), estando umbilicalmente ligada à conjuntura da sociedade, da política, da economia e da cultura em que vive um indivíduo (Scliar, 2007). Atualmente a definição mais amplamente difundida sobre saúde foi cunhada pela Organização Mundial de Saúde - OMS, em Nova Iorque, na Conferência Internacional de Saúde (OMS, 1986), pela qual saúde é o estado completo de bem-estar, não apenas físico, mas também mental e social, não sendo apenas a ausência de doença ou enfermidade (Milagres, 2010).

Conforme o artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 - CF/88, a saúde é um direito social fundamental, que faz parte do direito à vida e é essencial para assegurar uma vida digna. A CF/88 oferece uma proteção ainda mais robusta ao direito da saúde de crianças e adolescentes, assegurando a esse grupo a prioridade absoluta na implementação de seus direitos, com o dever de promoção de programas de assistência integral à saúde, mediante políticas públicas específicas. Vale ressaltar que, para crianças e adolescentes com deficiência física, sensorial ou mental, é garantida a criação de programas de prevenção e atendimento especializados, além de sua integração social (Brasil, 1988).

Dentre as crianças que têm o direito de atendimento especializado e integração social estão as diagnosticadas ou com suspeita de Transtorno de Espectro Autista – TEA, transtorno que tem se tornado uma das principais razões para ações jurídicas relacionadas à saúde, especialmente devido ao aumento de casos diagnosticados (Maenner *et al.*, 2023). Tal aumento de demandas judiciais também está relacionado à incapacidade, ao menos até o momento, do poder público em ajustar seus sistemas de saúde para atender à demanda crescente (Bezerra; Assis; Mota, 2023).

A Lei Federal nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e no seu artigo 3º assegura à pessoa com TEA o acesso a ações e serviços de saúde voltados à atenção integral de suas necessidades, contemplando, entre outros, o atendimento multiprofissional (Brasil, 2012). Destaque-se que o TEA vem gerando diagnósticos crescentes não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Em 2023 o aumento de diagnósticos do transtorno foi reafirmado por pesquisa realizada pelo Centro de Controle de Prevenção de Doenças dos Estados Unidos - CDC, com dados de 2020. A pesquisa apontou que nos Estados Unidos 1 em cada 36 crianças com 8 anos de idade foi diagnosticada com o transtorno, aumento percentual de 22,0% com relação à pesquisa anterior. Na pesquisa anterior, com dados de 2018, a mesma prevalência era de 1 em 44 crianças com a mesma idade. Já no primeiro ano da pesquisa, com dados de 2004, a prevalência era de apenas 1 a cada 150 crianças, o que demonstra a tendência de aumento a cada pesquisa (Maenner *et al.*, 2023).

Com relevância na atualidade e seguindo o fenômeno da internacionalização do direito constitucional ou globalização dos direitos fundamentais (Martins, 2022), as convenções, tratados e acordos internacionais também são instrumentos de proteção à saúde de crianças e adolescentes, já que as normas internacionais refletem a vontade de harmonizar normas em nível global. São múltiplos os documentos que criam obrigações aos Estados na defesa do

direito à saúde e na defesa de crianças e de adolescentes. A Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas, por exemplo, impõe aos Estados Partes o dever de garantir a instalação e serviços destinados aos cuidados ou à proteção da criança, “especialmente no que diz respeito à segurança e à saúde da criança, ao número e à adequação das equipes e à existência de supervisão adequada”. Os Estados signatários também se comprometem a dar ênfase aos cuidados básicos, combater a desnutrição e estimular a medicina preventiva, dentre outros compromissos internacionais assumidos (ONU, 1990).

Tão importante quanto os tratados e convenções internacionais, normas jurídicas cogentes e impositivas aos Estados que as ratificam (conhecidas como *hard law*), a Agenda 2030 da ONU é um acordo internacional entre países, proposto no ano de 2015, funcionando como um guia para a comunidade internacional com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS’s e 169 metas. Destaque-se o Direito à Saúde é capitulado em um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2015).

Tendo em vista que demandas sobre o direito da saúde têm chegado com cada vez mais frequência ao Poder Judiciário (Ferraz, 2019) e considerando a necessidade de eficiência, razoável duração do processo, maior agilidade e efetividade de justiça, busca de otimização dos serviços prestados a partir da identificação de problemas, melhoria da eficiência na prestação jurisdicional e na gestão judiciária, em Pernambuco, o Ato Conjunto nº 19, de 19 de maio de 2022, criou o Núcleo de Justiça 4.0 - de Saúde da Infância e Juventude de Pernambuco, com competência exclusiva para o processamento e julgamento de casos relacionados à saúde, em que a criança ou o adolescente figure no polo ativo e pessoa jurídica de direito público no polo passivo (TJPE, 2022).

Com isso, o Poder Judiciário Pernambucano atualmente conta com um núcleo especializado para julgamento de demandas de saúde infanto-juvenil contra a fazenda pública, com magistrados e servidores em contínuo aperfeiçoamento funcional sobre a matéria e com a otimização de rotinas, soluções baseadas em tecnologia da informação e busca de inovação metodológica na gestão do acervo processual. Além disso, o referido Ato Conjunto destaca a recenticidade da implementação do modelo de unidade judiciária atuando como Núcleo 4.0, motivo pelo qual ainda não dispõe de dados históricos, evidenciando a importância de estudos e revisões periódicas em sua estrutura, para avaliar o cumprimento de seus objetivos (TJPE, 2022).

Pesquisa recente sobre a judicialização da saúde indica que, frequentemente, há falhas e ruídos metodológicos, dado que cada estudo parte de fonte distinta. Isso resulta em múltiplos

pontos de chegada, difíceis de verificar, o que gera amostras de dados sazonais e com uma visão retrospectiva limitada para diagnósticos (Barbosa; Guimarães, 2024).

Por outro lado, há estudos que afirmam que se trata de um fenômeno complexo, que não tem um único fator e que para melhor compreender o fenômeno é preciso identificar e isolar os tipos de judicialização (CNJ, 2019b). Ribas *et al.*, também sugere que há necessidade de pesquisas nos âmbitos regionais para a construção do panorama nacional sobre a judicialização de medicamentos. No seu entendimento, apenas a partir desses dados que seria possível criar políticas públicas mais precisas sobre assistência farmacêutica (Ribas *et al.*, 2023).

Os custos dessas ações judiciais também são alvo de constante preocupação, havendo muito debate dentro dos processos sobre os princípios da reserva do possível (tese da administração pública) e o do mínimo existencial (tese dos requerentes). Algumas pesquisas tecem diversas críticas ao fenômeno, como, por exemplo, Ferraz, Vieira, *et al.*, que apontam que a tese de saúde como direito ilimitado “é sustentável apenas à custa dos princípios de equidade e universalidade estabelecidos na CF/88. Ou seja, para dar atendimento ilimitado a alguns, diminuem-se necessariamente os serviços e ações que beneficiam a outros” (Ferraz; Vieira, 2009). Já segundo Vieira, o dispêndio do Ministério da Saúde com ações judiciais pleiteando medicamentos aumentou 221,0% entre os anos de 2012 e 2016, batendo a marca de R\$ 1,5 bilhão em 2016 (Vieira, 2023).

Outra pesquisa, sobre a aquisição do medicamento Somatropina, hormônio do crescimento, pela Secretaria de Saúde do Estado do Pará entre 2009 e 2013, teve como objetivo analisar os efeitos da judicialização por este medicamento a partir de liminar concedida em Ação Civil Pública – ACP. Tal ACP determinou a fornecimento de Somatropina 12 UI para “todas as crianças e adolescentes com deficiência na produção de hormônio do crescimento [...]”. O estudo apontou aumento desproporcional de demandas externas ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF de um ano para o outro (Verbicaro; Santos, 2017).

O aumento de gastos é também demonstrado por meio do aumento do valor destinado à rubrica orçamentária que custeia ações judiciais que pedem por saúde pública. Em 2019, as despesas com demandas judiciais da rubrica destinada à CEAF chegaram a 25,2% do total e 94,6% (R\$ 950,33 milhões) dos gastos em ações judiciais do Ministério da Saúde foram gastos em apenas 10 tipos de preparações farmacêuticas, consumindo 21,0% dos recursos destinados ao CEAF (Vieira, 2023).

Esse aumento também é justificado pela constante inovação tecnológica no âmbito de procedimentos, terapias, medicamentos e demais insumos voltados à saúde. Isso gera uma busca constante pelos melhores e mais inovadores recursos (Vieira, 2023). Na esteira da procura por inovações e custos para tanto, pesquisa de Santos *et al.*, explorou o uso de robôs humanoides como auxiliares em ações educacionais e terapêuticas para crianças com autismo, concluindo que de forma geral esta tecnologia pode auxiliar os profissionais que trabalham na área, ampliando a colaboração e gerando salto de qualidade do atendimento de autistas. Conquanto, os robôs mais utilizados e com ampla gama de tecnologia embarcadas têm um custo maior, o que restringe sua utilização (Santos *et al.*, 2024).

Segundo os dados do ano de 2020, nos 5 anos anteriores, 800 mil processos novos ingressaram no acervo do poder judiciário brasileiro. No ano de 2016 o custo chegou a R\$ 7 bilhões, em torno de 3,0% do orçamento da saúde do Brasil naquele ano. Infelizmente, segundo Ferraz, nos últimos dez anos estudos demonstraram que as características principais da judicialização da saúde no Brasil é ser instrumento para garantia de privilégios e uma fonte preocupante de desorganização administrativa do SUS. Conquanto, o mesmo autor relata que a judicialização da saúde não é, necessariamente, um fenômeno negativo em um país reconhecido como Estado Democrático de Direito, pois pode ser reflexo da crescente conscientização da população sobre seus direitos, o que leva, por conseguinte, a uma busca por um poder judiciário mais atento aos direitos sociais dos grupos mais vulneráveis (Ferraz, 2019).

Alguns estudos já fizeram o desenho do perfil de processos judiciais que pleiteiam saúde. Segundo dados obtidos em artigo produzido a partir de dados indexados como “demandas de saúde pública” e que teve como propósito analisar o tamanho e o perfil das demandas judiciais por saúde pública no Estado do Piauí, verificou-se que a maior parte das demandas foi pedindo por medicamentos. A variedade dos medicamentos requeridos também é destaque, sendo um total 402 itens diferentes (Andrade *et al.*, 2023). Já outro estudo apontou que a Retinopatia diabética e doença pulmonar obstrutiva crônica foram responsáveis por serem as causas de pedir mais recorrentes, respectivamente 42,7% e 24,7% das ações analisadas, e que o grupo terapêutico que apresentou maior relação com os pedidos foram os órgãos sensoriais (Ribas *et al.*, 2023).

Dados dos processos do ano de 2023 no Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de Pernambuco, relacionados a estudo sobre o perfil dos requerentes, crianças e adolescentes que buscaram saúde por meio da judicialização, revelou que a maioria dos requerentes eram do sexo masculino (61,9%; n = 464), um número significativamente

superior ao do sexo feminino (37,4%; n = 280). Além disso, houve 5 (0,7%) processos em que os requerentes representaram ambos os sexos (Da Silva Junior *et al.*, 2025).

Diante do exposto anteriormente e com o intuito de gerar dados para subsidiar a cientificidade dos debates sobre a judicialização da saúde pública, esta pesquisa teve como objetivo principal analisar os processos de competência do Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de Pernambuco no ano de 2023. Como objetivo específico, buscou-se correlacionar as principais causas de pedir com os respectivos pedidos presentes nos processos e a influência exercida pelo sexo do requerente.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal quantitativo e retrospectivo, realizado através da coleta de dados secundários no sistema de Processos Judiciais Eletrônicos - PJe do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, Brasil, plataforma digital desenvolvida pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ que permite o acesso aos processos judiciais eletrônicos. Foram considerados, para critérios de inclusão, todos 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. Foram excluídos do estudo os processos que foram extintos sem resolução de mérito por litispendência, coisa julgada, extintos sem ter tido qualquer manifestação de mérito do magistrado, os remetidos para outro juízo por declaração de incompetência do Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do TJPE. Os incidentes processuais, apensados aos processos principais, mesmo aqueles que receberam nova Numeração Processual Única (NPU), também foram excluídos para evitar a duplicidade de análise, uma vez que replicam os dados dos processos principais aos quais estão vinculados. Os critérios adotados foram eficazes na prevenção de perda de dados ao longo do estudo, assegurando a integridade das informações coletadas.

O ano 2023 foi o primeiro ano completo em que todos os processos tiveram tramitação de forma integral no núcleo, motivo pelo qual foi o período selecionado para a realização da pesquisa. Importa destacar que a coleta e a análise dos dados ocorreram em 2024 e nos primeiros meses de 2025. Por essa razão, processos distribuídos nesses períodos não foram incluídos no estudo, pois o curto intervalo entre a distribuição e a análise poderia comprometer a fidedignidade de variáveis que dependem de maior maturidade processual. Para delimitar o escopo e realizar a coleta de dados referentes ao NPU gerado para cada processo ajuizado no ano de 2023, cujo Órgão Julgador seja o Núcleo de Justiça 4.0 - de Saúde da Infância e

Juventude, foi consultada a API Pública da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário – Datajud.⁶

O projeto foi realizado nos termos da Carta de Anuência concedida pelo Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco e 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 referida anuência. Também foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, procedimento CAAE n. 84096324.2.0000.5192, aprovado em 31/10/2024, nos termos do Parecer 7.196.317.

Para a organização dos dados as variáveis foram categorizadas da seguinte forma: a) Variável Sexo do Requerente: definida de acordo com o critério biológico e categorizada em Feminino; Masculino ou Ambos os Sexos (demandas com grupos de requerentes dos dois sexos); b) Variável Pedido: definida como o resultado prático que o autor da causa pretende obter com a demanda judicial e categorizada como Consultas; Insumos; Medicamentos; Procedimentos ou Terapias; c) Variável Causa de pedir remota: definida como conjunto de fatos que justificam o pedido do autor e categorizada como Comorbidade; Doenças, Transtornos ou distúrbios.

Os dados foram categorizados manualmente, com verificação interavaliador, analisados usando o programa Excel versão 2308. Foi realizada uma análise estatística descritiva para expor os resultados obtidos. A apresentação da distribuição das variáveis mensuradas foi realizada através de tabelas.

RESULTADOS

Foram identificados 782 processos distribuídos ao Núcleo 4.0 de Saúde e da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de Pernambuco, dos quais 749 foram analisados e 33 foram

⁶ A ferramenta permitiu o acesso público aos metadados dos processos (informações de capa processual e movimentações relacionadas aos processos), resguardando os processos sigilosos e dados de partes. Para o acesso, utilizou-se a ferramenta Postman, por meio da qual criou-se uma nova conexão do tipo POST, que apontou para o endpoint do Tribunal de Justiça de Pernambuco. Conforme descrito a seguir: https://api-publica.datajud.cnj.jus.br/api_publica_tipo/_search. No corpo da requisição, foi utilizada a consulta JavaScript Object Notation – JSON. A autenticação da API Pública do Datajud é feita por meio de uma Chave Pública, disponibilizada pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias do CNJ, na página de documentação do Datajud, acessível em <https://datajud-wiki.cnj.jus.br/api-publica/acesso>. Após a requisição, foi retornado um arquivo no formato JSON, o qual foi convertido para o formato tabular, com extensão XLS, extraindo apenas as informações necessárias, a saber: o número único do processo e a data do ajuizamento. As consultas aos demais dados, de acordo com os objetivos do presente estudo, foram realizadas a partir das informações do NPU de cada processo, que foram os parâmetros de pesquisa nas consultas ao Sistema de Processo Judicial Eletrônico – PJE do Tribunal de Justiça de Pernambuco. O perfil de acesso para referida consulta ao Sistema foi concedido pelo Serviço de Tecnologia da Informação e Comunicação SETIC – TJPE, a partir de autorização da Presidência do referido Tribunal.

descartados, segundo os critérios de exclusão da pesquisa. Com relação ao perfil dos requerentes, o sexo masculino representa 61,9% do total, enquanto o sexo feminino representa 37,4% do total, existindo, ainda, poucos processos em que há crianças e/ou adolescente de ambos os sexos como requerentes em litisconsórcio ativo. Os números variam muito quando analisamos apenas os processos com causas de pedir relacionadas ao Transtorno de Espectro Autista - TEA. Nesse corte, a prevalência do sexo masculino foi de 74,7% (n=221), a do sexo feminino foi de 24,0% (n=71) e ambos os sexos foi de apenas 1,3% (n=4), totalizando 296 processos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Sexo do Requerente em processos com causa de pedir TEA.

Sexo do requerente com TEA	Contagem	Proporção	Percentual
Masculino	221	0.7466	74,7%
Feminino	71	0.2399	24,0%
Ambos os sexos	4	0.0135	1,3%
Total	296	1	100%

Fonte: elaborado pelos autores.

Ainda, quando há exclusão dos processos que contêm como uma das causas de pedir o diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista, a prevalência do sexo masculino diminui significativamente. Nesse corte, em 54,0% (n=243) processos o requerente é do sexo masculino, 46,1% (n=209) são do sexo feminino e 0,2% (n=1) tem ambos os sexos como requerentes, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Sexo do requerente excluindo os processos relacionados ao TEA.

Sexo do requerente sem TEA	Contagem	Proporção	Percentual
Masculino	243	0.53642	53,7%
Feminino	209	0.46137	46,1%
Ambos os sexos	1	0.00221	0,2%
Total	453	1	100%

Fonte: elaborado pelos autores.

A causa de pedir remota dos processos, que se refere aos fatos e circunstâncias que deram origem ao direito do autor, identificadas na pesquisa como as doenças, comorbidades, transtornos ou distúrbios, também foram catalogadas. Destaque-se que um único processo pode ter mais de uma causa de pedir, o que se notou ser bastante comum ao longo da pesquisa, razão pela qual este número não está atrelado ao número de processos. Foram contabilizadas 1142 causas de pedir, que ensejaram a judicialização dos 749 processos analisados, ou seja, uma proporção média de 1,5 para cada processo. Deste total, foram visualizadas 187 causas de pedir

diferentes, o que demonstra a repetição de pedidos em múltiplos processos, porém outro dado bastante interessante é que 100 causas de pedir apareceram apenas uma vez.

A causa de pedir prevalente foi a relacionada com o Transtorno de Espectro Autista, com 301 pedidos (40,1%). Em seguida, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH (10,1%; n=76), Epilepsias, em todas as suas formas (8,9%; n=67;) e a Síndrome respiratória aguda grave (8,1%; n=61), conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Causas de pedir com maior frequência.

Causa de pedir	Contagem
Transtorno do Espectro Autista - TEA	301
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH	76
Epilepsia em todas as suas formas	67
Síndrome respiratória aguda grave	61
Encefalopatia em todas as suas formas	39
Alergia à Proteína do Leite de Vaca - APLV	37
Baixa estatura idiopática	32
Paralisia Cerebral	29
Transtorno do desenvolvimento intelectual em todas as suas formas	23
Hidrocefalia	16
Diabetes Mellitus Tipo 1	14
Dermatite Atópica	14
Malformações congênitas em todas as suas formas	12
Deficiência Intelectual	12
Microcefalia	12
Transtorno de fala e linguagem	12
Pneumonia	10
Transtorno Opositor Desafiador	10
Dificuldades de alimentação e erros na administração de alimentos	10
Disfagia grave	10
Cardiopatias	9
Desnutrição	9
Puberdade precoce	9
Bexiga neurogênica	8
Pequeno para a idade gestacional	8
Bronquiolite	8
Complicações decorrentes da prematuridade	7
Transtorno de Ansiedade	7
Neoplasia em todas as suas formas	6
Síndrome de Down	6

Fonte: elaborado pelos autores.

Tendo em vista o quantitativo muito variado de doenças, transtornos, distúrbios e comorbidades, foi utilizada a nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde para fazer um agrupamento dos dados, a CID-11. Cada causa de pedir foi alocada em um Capítulo da CID-11, sem fazer o apontamento do CID específico

de cada. Destaque-se que o CID-11 está sendo implementado após 30 anos de utilização do CID-10 e teve como uma das principais motivações a necessidade de se adequar ao mundo digital, pois cada CID recebeu um identificador único e inalterável (URL) (Andrade, Galvão, 2024). Para fazer o agrupamento efetuamos nossas pesquisas pelo browser <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt>, disponibilizado pela Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS em sua versão em português em fevereiro de 2024 (OPAS, 2019).

O Capítulo de maior prevalência foi o Código 06 - Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento (40,2%; n=459), seguido do Código 08 - Doenças do sistema nervoso (15,8%; n=180), Código 05 - Doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas (8,0%; n=92) e Código 20 - Anomalias do desenvolvimento (7,0%; n=80), conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Causas de pedir de acordo com a classificação CID-11.

CID-11 da Causas de pedir	Contagem (%)
Código 06 - Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento	459 (40,2%)
Código 08 - Doenças do sistema nervoso	180 (15,8%)
Código 05 - Doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas	92 (8,0%)
Código 20 - Anomalias do desenvolvimento	80 (7,0%)
Código 01 - Algumas doenças infecciosas ou parasitárias	72 (6,3%)
Código 13 - Doenças do sistema digestivo	39 (3,4%)
Código 21 - Sintomas, sinais ou achados clínicos, não classificados em outra parte	38 (3,3%)
Código 12 - Doenças do sistema respiratório	35 (3,0%)
Código 14 - Doenças da pele	26 (2,3%)
Código 19 - Algumas afecções originadas no período perinatal	23 (2,0%)
Código 16 - Doenças do sistema geniturinário	12 (1,0%)
Código 15 - Doenças do sistema musculoesquelético ou tecido conjuntivo	12 (1,0%)
Código 11 - Doenças do sistema circulatório	11 (1,0%)
Código 02 - Neoplasias	11 (1,0%)
Código 13 - Doenças do sistema digestivo	10 (0,9%)
Código 22 - Lesões, envenenamentos ou algumas outras consequências de causas externas	9 (0,8%)
Código 03 - Doenças do sangue ou dos órgãos formadores do sangue	7 (0,6%)
(Não aplicável)	7 (0,6%)
Código 24 - Fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com serviços de saúde	6 (0,5%)
Código 09 - Doenças do sistema visual	4 (0,3%)
Código 04 - Doenças do sistema imune	4 (0,3%)
Código 25 - Códigos para propósitos especiais	2 (0,2%)
Código 10 - Doenças da orelha ou do processo mastoide	2 (0,2%)
Código 18 - Gravidez, parto ou puerpério	1 (0,1%)
Total	1142 (100%)

Fonte: elaborado pelos autores.

Efetuada o agrupamento apenas com as causas de pedir menos preponderantes, que apareceram apenas uma vez, foram encontradas 100 ocorrências. Verificou-se que as anomalias do desenvolvimento (n=25) são as que geram processos mais variados, seguido das doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas (n=11), conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 – Classificação CID-11 das causas de pedir que apareceram em apenas um processo.

Classificação - CID-11	Número de causas de pedir distintas	Proporção	Percentual
Código 20 - Anomalias do desenvolvimento	25	0.2500	25,0%
Código 05 - Doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas	11	0.1100	11,0%
Código 08 - Doenças do sistema nervoso	9	0.0900	9,0%
Código 06 - Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento	9	0.0900	9,0%
Código 19 - Algumas afecções originadas no período perinatal	6	0.0600	6,0%
Código 14 - Doenças da pele	5	0.0500	5,0%
Código 22 - Lesões, envenenamentos ou algumas outras consequências de causas externas	5	0.0500	5,0%
Código 15 - Doenças do sistema musculoesquelético ou tecido conjuntivo	5	0.0500	5,0%
Código 16 - Doenças do sistema geniturinário	4	0.0400	4,0%
Código 21 - Sintomas, sinais ou achados clínicos, não classificados em outra parte	4	0.0400	4,0%
Código 04 - Doenças do sistema imune	4	0.0400	4,0%
Código 02 - Neoplasias	3	0.0300	3,0%
Código 03 - Doenças do sangue ou dos órgãos formadores do sangue	3	0.0300	3,0%
Código 01 - Algumas doenças infecciosas ou parasitárias	3	0.0300	3,0%
Código 13 - Doenças do sistema digestivo	2	0.0200	2,0%
Código 24 - Fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com serviços de saúde	1	0.0100	1,0%
Código 18 - Gravidez, parto ou puerpério	1	0.0100	1,0%
Total	100	1	100%

Fonte: elaborado pelos autores.

Quanto aos pedidos, com o objetivo de fazer uma análise mais organizada, os pedidos foram separados em pedidos por medicamentos, por assistência médica e demais pedidos, que são os pedidos que não se encaixaram nas duas primeiras classificações. Foram 296 pedidos por medicamentos, totalizando 100 preparações farmacêuticas distintas, dado que demonstra a ampla diversidade desses pedidos, dos quais os mais pleiteados foram Somatropina, Canabidiol, Leuprorrelina e Aripiprazol, com 16,2% (n=48); 10,5% (n=31); 5,1% (n=15) e 4,7% (n=14) pedidos, respectivamente. Seguindo a classificação baseada no Grupo Anatômico Principal em

que o medicamento atua, a maior frequência de pedidos foi dos medicamentos atuantes no Sistema Nervoso, com 45,9% (n=136) dos pedidos, seguindo do grupo “Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormonas sexuais e insulinas” com 16,2% (n=48) dos pedidos, conforme apresentado na Tabela 6.

Tabela 6 – Medicamentos mais pedidos.

Medicamento	Contagem	Proporção	Percentual
Somatropina	48	0.16216	16,2%
Canabidiol	31	0.10473	10,5%
Leuprorrelina	15	0.05068	5,1%
Aripiprazol	14	0.04730	4,7%
Risperidona	10	0.03378	3,4%
Dupilumabe	9	0.03041	3,0%
Carbamazepina	9	0.03041	3,0%
Cloridrato de metilfenidato	9	0.03041	3,0%
Valproato de sódio	8	0.02703	2,7%
Triptorrelina	6	0.02027	2,0%
Levetiracetam	5	0.01689	1,7%
Topiramato	5	0.01689	1,7%
Dimesilato de lisdexanfetamina	4	0.01351	1,4%
Melatonina	4	0.01351	1,4%
Polietilenoglicol	3	0.01014	1,0%
Ácido valpróico	3	0.01014	1,0%
Fenobarbital	3	0.01014	1,0%
Periciazina	3	0.01014	1,0%
Tetraidrocanabinol	3	0.01014	1,0%
Salbutamol	3	0.01014	1,0%
outros	80	0.34121	34,1%
Total	296	1	100%

Fonte: elaborado pelos autores.

Tabela 7 – Medicamentos classificados por grupo anatômico terapêutico – ATC.

Grupo anatômico terapêutico - ATC	Contagem	Proporção	Percentual
N - Sistema nervoso	136	0.4595	45,9%
H - Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormonas sexuais e insulinas	48	0.1622	16,2%
L - Agentes antineoplásicos e imunomoduladores	40	0.1351	13,5%
A - Aparelho digestivo e metabolismo	20	0.0676	6,8%
D - Medicamentos dermatológicos	12	0.0405	4,1%
C - Aparelho cardiovascular	9	0.0304	3,0%
R - Sistema respiratório	9	0.0304	3,0%
M - Sistema musculoesquelético	7	0.0236	2,4%
(sem classificação ATC)	5	0.0169	1,7%
G - Aparelho genito-urinário e hormonas sexuais	4	0.0135	1,4%
J - Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	3	0.0101	1,0%
B - Sangue e órgãos hematopoiéticos	3	0.0101	1,0%
Total	296	1	100%

Fonte: elaborado pelos autores.

Foram 566 pedidos por assistência médica, dos quais 243 foram por Tratamento Multidisciplinar / Terapias Integradas, que normalmente incluem profissionais de diferentes áreas da saúde, educação e desenvolvimento, conforme as necessidades individuais do paciente. Além disso, foram registrados 65 pedidos específicos por consulta com médico Neurologista. O segundo pedido por assistência médica mais frequente foi a internação em Unidade de Terapia Intensiva – UTI com 82 solicitações. Tais números tiveram grande incremento em decorrência de causas de pedir ligadas a casos de Síndrome Respiratória Grave, conforme apresentado na Tabela 8.

Tabela 8 – Pedidos por assistência médica.

Pedido	Contagem
Tratamento multidisciplinar / Terapias integradas	243
Internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI	82
Consulta Neuropediatria	65
Procedimento Cirúrgico	30
Consulta Fonoaudiologia	29
Home Care, com todos os recursos: Medicamentos, insumos e profissionais	28
Exames	25
Consulta Psiquiatria	20
Consulta Psicologia	19
Tratamento fora de domicílio / transporte	10
Consulta com demais especialidades médicas	10
Internação compulsória	4
Procedimento de imunologia	1

Fonte: elaborado pelos autores.

Quanto aos demais pedidos, foram objeto de análise os dispositivos médicos, insumos, fórmulas e suplemento alimentares. O item mais pedidos nesse grupo foi fórmula alimentar, com 125 pedidos, seguido por fraldas com 53 pedidos e 40 pedidos por insumos ao todo, que incluíam itens como luvas, seringas, agulhas, sondas para alimentação, cateteres, dentre outros, conforme apresentado na Tabela 9.

Tabela 9 – Demais pedidos.

Pedido	Contagem
Fórmula alimentar	125
Fraldas	53
Insumos	40
Glicosímetro monitoramento contínuo da glicose (CGM) Freestyle Libre da Abbott	10
O.P.M.E.	3
Bomba de Infusão de Insulina Minimed 780G	2
Andador Posterior Nimbo	2
Loção hidratante Klaviê Clinical	2

Cadeira de Rodas	2
Sonda de gastrotomia	1
Cama Hospitalar com colchão	1
Sistema de Infusão Contínua de Insulina Medtronic MiniMed	1
Aparelho auditivo AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual)	1
Carrinho Kimba adaptado	1
Triciclo adaptado	1
Suplemento alimentar	1

Fonte: elaborado pelos autores.

Em síntese, os resultados da pesquisa demonstram que a maioria dos requerentes eram do sexo masculino, a causa de pedir mais prevalente foi relacionada ao Transtorno de Espectro Autista (incluído na classificação *Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento*), os pedidos por assistência médica, em sua maioria foram por Tratamento Multidisciplinar, e que os pedidos foram por medicamentos foram bem diversificados.

DISCUSSÃO

Quanto ao sexo do requerente, 61,9% (n=464) dos processos tinham requerentes do sexo masculino, enquanto 37,3% (n=280) eram do sexo feminino, uma diferença de 24,6% (Da Silva Junior *et al.*, 2025). Considerando apenas os processos em que o TEA aparece como uma das causas de pedir, essa diferença percentual sobe para 50,7%, aonde 74,7% (n=221) dos requerentes são do sexo masculino e apenas 24,0% (n=71) são do sexo feminino. Por fim, desconsiderando esses processos na análise dos dados, a diferença é de apenas 6,9%. Nota-se, portanto, que a causa de pedir relacionada ao diagnóstico de TEA está diretamente ligada à prevalência de requerentes do sexo masculino. Importante destacar que de acordo com o censo de 2022, o mais recente, a população pernambucana é composta por uma proporção de 52,3% de pessoas do sexo feminino e 47,7% de pessoas do sexo masculino (IBGE, 2022a; IBGE, 2022b).

Essa proporção muito maior de diagnósticos de TEA em crianças do sexo masculino já foi verificada por pesquisa realizada pelo Centro de Controle de Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (*Centers for Disease Control and Prevention*) - CDC, com dados de 2020, que apontou, além do crescente número de diagnósticos de TEA, uma prevalência amostral de 43,0 para 11,4 de diagnóstico em crianças do sexo masculino em relação a crianças do sexo feminino (Maenner *et al.*, 2023). Por essa tendência ser mais ligada a crianças e adolescentes, os números relacionados ao sexo do requerente se diferenciaram bastante em comparação com outras pesquisas que também fizeram o desenho do perfil dos requerentes em processos judiciais sem

focar nesse perfil. Artigo produzido por Andrade *et al.*, apontou que 566 (40,9%) dos requerentes eram do sexo masculino e 761 (55,0%) do sexo feminino (Andrade *et al.*, 2023).

Outro dado representativo encontrado na pesquisa é verificado avaliando as causas de pedir e agregando seus números. Foram identificados 188 transtornos, distúrbios, doenças ou comorbidades distintos, sendo alguns deles raros, o que demonstra a complexidade dos direitos em litígio em alguns dos processos e reafirma a necessidade de documentos técnico-científicos para auxiliar na decisão judicial. Não obstante, as maiores prevalências das causas de pedir formam processos com padrões repetitivos, como é o caso do TEA (juntamente com as demais causas classificadas como transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento), da Síndrome Respiratória Grave, da Alergia à Proteína do Leite da Vaca e da Baixa Estatura Idiopática.

Para exemplificar padrões que se repetem, note-se que o TEA (n=301) e o TDAH (n=76) foram os grandes responsáveis pela preponderância do “Código 06 - Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento” (40,1%; n=459), da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID – 11. Também relacionados a esses transtornos, o medicamento Canabidiol foi o segundo medicamento mais pedido (10,0%; n=31), e o grupo anatômico terapêutico em que a maioria dos medicamentos atuou foi no Sistema nervoso (45,9%; n=136). Além disso, do total de 566 pedidos por assistência médica, 243 foram por tratamento multidisciplinar e terapias integradas, e 65 por consultas com neuropediatras.

Outro exemplo é a síndrome respiratória aguda grave, que foi a quarta causa de pedir mais prevalente (n=61), incluída na classificação Cid-11 “Código 01 - Algumas doenças infecciosas ou parasitárias” (n=72) e influenciou no alto número de pedidos de UTI, dado que dos 82 pedidos dessa natureza, 56 (68,0%) foram relacionados à referida síndrome.

A baixa estatura idiopática foi objeto de demanda em 32 processos, sendo a sétima causa de pedir mais presente. Os dois medicamentos mais pedidos para essa condição foram a Somatropina e a Leuprorrelina, que apareceram como primeiro e terceiro medicamentos mais pedidos, respectivamente, considerando a totalidade dos processos. Destaque-se que o Somatropina fez parte de 96,8% dos pedidos relacionados com a condição baixa estatura idiopática.

Esses exemplos demonstram que há um padrão em algumas demandas. O Poder Judiciário, juntamente com os demais agentes políticos, pode trabalhar em cima das demandas com características repetidas para reduzir a judicialização da saúde. Tais demandas, muitas

vezes são conhecidas do poder público e sua inação na busca de soluções incrementam os números da judicialização.

Um Relatório de Levantamento sobre Serviços Públicos de Saúde Direcionados ao Transtorno do Espectro Autista nos Municípios de Pernambuco, elaborado pelo Tribunal de Contas do próprio Estado no ano de 2023, demonstrou que a referida judicialização poderia ser evitada ao concluir que os serviços de saúde voltados ao TEA “na imensa maioria dos municípios do Estado de Pernambuco, não são realizados de forma adequada, conforme previsto na legislação vigente e recomendações da sociedade acadêmica” (Bezerra; Assis; Mota, 2023). A pesquisa que gerou o relatório realizou auditoria a nível de saúde por meio de formulário eletrônico e, a partir do cotejamento de um grupo de indicadores denominado “Indicador-TEA”, detectou que nenhum dos municípios de Pernambuco pesquisados chegou aos índices “muito alto” ou “alto” no nível de atendimento e um quantitativo de 27, 95 e 58 municípios, respectivamente, atingiram os índices “baixo”, “muito baixo” e “nível de atendimento crítico”. O relatório constatou que 68 municípios não tinham médicos aptos a realizar o diagnóstico de TEA e apenas 34 deles possuíam equipes com fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais para a realização do tratamento multidisciplinar. Por fim, em sua derradeira conclusão a pesquisa afirmou que há vazios assistências, demandas reprimidas e que o atendimento ao TEA ainda é bastante embrionário (Bezerra; Assis; Mota, 2023).

Neste ponto, importante mencionar que pesquisas demonstram que essa falha do serviço público causa perda direta da qualidade de vida das mães e demais mulheres da família, que, com muita frequência, passam a exercer o papel principal no enfrentamento das barreiras de acesso aos tratamentos. O acesso efetivo aos serviços de saúde costuma ser extremamente desgastante para elas, trazendo consequências negativas desiguais aos membros das famílias, o que afeta diversos outros aspectos de suas vidas, gerando maior exposição ao adoecimento físico e psicológico, bem como exaustão devido à sobrecarga, além de afetar percentuais de empregabilidade destas mulheres (Almeida *et al.*, 2024; Conceição Dos Santos *et al.*, 2023; Luna *et al.*, 2023; Melo *et al.*, 2023).

Os dados do relatório acima explicam achados da pesquisa sobre a judicialização da saúde no Núcleo 4.0 de saúde da infância e juventude, tendo em vista que os tratamentos multidisciplinares e a consulta com especialista para realização a avaliação global são alguns dos pedidos mais recorrentes. Números que são reflexos da causa de pedir TEA nos processos distribuídos ao núcleo no ano de 2023. Além disso, dados relacionados ao referido Núcleo 4.0

demonstraram que as grandes responsáveis por ingressar com ações judiciais em benefício da saúde de crianças e adolescentes são as mães, que são representantes processuais únicas em 76,4% dos processos analisados, do ano de 2023, em pesquisa realizada (Da Silva Junior *et al.*, 2025).

Conquanto, mesmo havendo um padrão de judicialização, há também vários processos com causas de pedir e pedidos muito específicos. Nos 749 processos analisados, observou-se que por 100 vezes as causas de pedir apareceram apenas uma única vez. Dentre as causas de pedir menos visualizadas nos processos estão a Doença de Kinnier-Wilson, e Síndromes como as de Dravet, de Goldenhar, de Hurler-Scheie, de Prader Willi e de Noonan, algumas delas raras. Nesses processos, há uma grande dificuldade de encontrar soluções para diminuir a judicialização da saúde, pois há pouca previsibilidade da demanda.

Por outro lado, o avanço da tecnologia também incrementa os números da judicialização, pois surgem com frequência novos diagnósticos de doenças e com eles também surgem seus tratamentos, muitos com alto custo. Isso gera uma busca constante pelos melhores e mais inovadores recursos (Vieira, 2023). Infelizmente, o poder público não consegue acompanhar os avanços dos diagnósticos, fazendo com que a lista do Rename esteja constantemente desatualizada, gerando trabalho árduo para os Órgãos integrantes do Sistema SUS, inclusive para a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC.

A comparação dos resultados desta pesquisa com os de Ribas *et al.*, reforça uma das conclusões da pesquisa do Insper, quando afirmou que a judicialização da saúde é um fenômeno complexo, que não tem o único fator e que para melhor compreendê-lo é preciso identificar e isolar os tipos de judicialização da saúde (INSFER, 2019a). Na pesquisa de Ribas *et al.*, as principais causas de pedir foram retinopatia diabética (42,7%; n=38), doença pulmonar obstrutiva crônica (24,7%; n=22) e degeneração macular (7,9%; n=7) (Ribas *et al.*, 2023). A primeira e a terceira causa se relacionam com doenças do sistema visual, e somadas equivalem a mais da metade da demanda por saúde nos processos analisados naquele estudo. Já nos processos analisados neste estudo, as demandas relacionadas com o sistema o sistema visual representou apenas 4 (0,3%) das 1142 causas de pedir identificadas.

Na análise dos pedidos por assistência médica, destacam-se pedidos por tratamento multidisciplinar, terapias integradas e consulta com médico Neurologista. Nestes pedidos, diretamente ligados aos distúrbios do neurodesenvolvimento, estão o acompanhamento e sessões multidisciplinares com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais,

psicopedagogos, nutricionista, dentre outros profissionais de saúde especialistas, com base nos métodos ABA, BOBATH, HANEN, PECS, PROMPT, TEACCH e INTEGRAÇÃO SENSORIAL, além de terapias especiais como hidroterapia, equoterapia, musicoterapia, psicomotricidade, dentre outras. Conquanto, infelizmente, muitas das crianças e adolescentes ingressam com ações sem ter sequer seu diagnóstico definido, dado que seus representantes não conseguem agendar consulta com médico especializado para efetuar a avaliação global e definir o diagnóstico.

Os pedidos por internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foram bastante incrementados pela causa de pedir relacionada à Síndrome Respiratória Aguda Grave. Dos pedidos, 85,0% (n=70) se concentraram nos períodos de abril, maio, junho e julho. Reduzindo ainda mais o período para abranger apenas os meses de maio e junho nota-se que 63,0% (n=52) desses processos foram distribuídos em apenas dois meses. Do total de pedidos por UTI, 68,0% (n=56) tiveram como pelo menos uma das causas de pedir a Síndrome Respiratória Grave. Esses dados demonstram possível reflexo de ações (ou inações) relacionadas às políticas públicas na área de saúde no aumento da sua judicialização.

As doenças sazonais não deveriam estar listadas com elevado número de judicializações, dada a sua capacidade de previsibilidade. Por se manifestar durante determinados períodos do ano ou estações, sejam por fatores climáticos, comportamentais ou ambientais, seria possível a adoção de políticas públicas e ações de saúde para a sua prevenção e tratamento. Foi exatamente nesse período do ano de 2023 que houve aumento expressivo de diagnósticos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, o que gerou filas de espera por leitos de Unidades de Terapias Intensivas Pediátricas. A falta de leitos de UTI Pediátrica foi tão significativa que ensejou decreto de situação de emergência pelo Governo do Estado de Pernambuco ^{7,8}.

Outro dado achado pelo estudo foi a alta prevalência do pedido Somatropina, que está relacionada à causa de pedir “baixa estatura idiopática”, visualizada em 32 processos, dos quais 31 pediam o medicamento. Verbicaro e Santos visualizaram o crescimento da demanda pelo medicamento já entre os anos de 2011 e 2013, coincidindo com o aumento desse tipo de

⁷ Ver mais em: G1 PE. **Decreto de emergência em Pernambuco: entenda a síndrome respiratória aguda grave que causa filas nas UTIs pediátricas.** G1, 22 jun. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2023/06/22/decreto-de-emergencia-em-pernambuco-entenda-a-sindrome-respiratoria-aguda-grave-que-causa-filas-nas-utis-pediatricas.ghtml>. Acesso em: 19 dez. 2025.

⁸ Ver mais em: G1 PE. **Pernambuco decreta situação de emergência por causa da superlotação de UTIs neonatais e pediátricas.** G1, 21 jun. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2023/06/21/pernambuco-decreta-situacao-de-emergencia-por-causa-da-superlotacao-de-utis-neonatais-e-pediatricas.ghtml>. Acesso em: 19 dez. 2025.

demanda em todo país (Verbicaro; Santos, 2017). Dessa forma, verifica-se que há uma demanda sistemática pelo medicamento e a inação do Estado em fornecê-lo, mesmo havendo previsibilidade, deu causa à referida judicialização.

Alguns dados demonstram a complexidade do estudo da judicialização da saúde, que tem causas bem distintas a depender do público beneficiado pelo processo. Na pesquisa de Ribas *et al.*, o medicamento com maior número de pedidos foi o Avastin® (bevacizumabe) (31,5%; n=28) e houve prevalência dos “órgãos sensoriais” (58,4%) e sistema respiratório (24,7%) na classificação da ATC. Já nesta pesquisa no Núcleo 4.0 de Saúde, o medicamento Somatropina, que não consta sequer na lista de medicamentos pedidos da pesquisa de Ribas *et al.*, foi o medicamento mais pedido (16,2%; n=48) e o medicamento Avastin®, mais pedido na pesquisa de Ribas *et al.*, sequer contou com um pedido nesta pesquisa. Quanto à classificação da ATC, os dados deste estudo demonstram que os medicamentos mais pedidos atuam no sistema nervoso (45,9%; n=136). Destaque-se que na pesquisa de Ribas *et al.* os medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso foram pedidos em apenas 2 (2,2%) processos (Ribas *et al.*, 2023).

Com a exemplificação desses dados, fica demonstrado que o fenômeno da judicialização da saúde de adultos é distinto do de crianças e adolescentes. Isto se explica porque as doenças / comorbidades / distúrbios e transtornos que mais acometem a população adulta tendem a ser diferentes das que acometem menores de 18 anos. Portanto, os fenômenos devem ser estudados e tratados de forma separada, como vem sendo feito pelo Tribunal de Justiça de Pernambuco com a criação do Núcleo 4.0, que é objeto deste estudo.

A tabela dos demais pedidos chama atenção porque os itens mais preponderantes são ligados à saúde básica, como por fórmulas alimentares, fraldas e insumos. Os pedidos por fórmula alimentar representaram um total de n= 125 e o por fraldas um total de n= 53. Os pedidos podem estar atrelados a requerentes com menos condições socioeconômicas, tendo em vista a sua essência de serem itens de menor custo. No entanto, uma análise relacionada ao perfil socioeconômico dos requerentes e de seu grupo familiar seria necessária para a realização de afirmações mais assertivas. No mais, o que foi percebido na análise dos processos é que a maioria dos entes requeridos têm esses produtos para dispensação. Ocorre que em grande parte dos pedidos as crianças não se adaptaram aos produtos oferecidos pelos entes públicos, apresentando reações alérgicas, dermatites, vômitos e diarreias, razão pela qual foram receitadas trocas por produtos de marcas específicas, que não são fornecidos pelos serviços públicos de saúde.

Examinando com mais profundidade os números relacionados à causa de pedir Fórmula Alimentar, os municípios e seus Órgãos foram os mais demandados (n=115), seguido do Estado de Pernambuco e seus órgão (n=24). Essa preponderância se deve às normas de divisão de competências em matéria de saúde, que atribuem aos municípios a competência de atenção básica à saúde, dentre elas as de executar serviços de saúde voltados à alimentação, nutrição, insumos e equipamentos para saúde (art. 18, Lei 8080/90). Já a competência estadual para esses mesmos serviços é em caráter complementar e suplementar, respectivamente (art. 17, Lei 8080/90) (Brasil, 1990). Essas causas tiveram como patrocínio a Defensoria Pública em 81,6% (n=102) dos casos. Apenas 12,8% (n=16) foram patrocinados pela Advocacia Privada e em 5,6% (n=7) dos casos o Ministério Público ingressou diretamente, com seu próprio *jus postulandi*. Por fim, o predomínio de causas de pedir nesses processos foi a APLV - Alergia à Proteína do Leite de Vaca (27,1%; n=35), seguidos do TEA (12,4%; n=16) e paralisia cerebral (6,9%; n=9).

Já no exame apenas da causa de pedir fraldas, do total de 60 demandas, 47 (78,3%) foram contra municípios e seus Órgãos e 12 (20,0%) foram o Estado e seus Órgãos e apenas 1 (1,6%) contra pessoa jurídica da administração indireta. A referida preponderância também se infere por conta das normas de definição de competência em saúde já explicadas. Essas causas tiveram como patrocínio a Defensoria Pública em 96,2% (n=51) dos casos e em apenas 3,7% (n=2) foram patrocinados pela Advocacia Privada. Por fim, a preponderância de causas de pedir nesses processos foi a paralisia cerebral (16,5%; n=19), seguidos do TEA (15,6%; n=18) e epilepsia em todas as suas formas (5,2%; n=6). Para comparação, no recorte de todos os processos, o Estado de Pernambuco foi o sujeito passivo mais demandado (n= 435 processos) e 63,0% (n=474) das causas foram patrocinadas pela Defensoria Pública, 34,4% (n=258) foram patrocinados pela Advocacia Privada e 2,2% (n=17) pelo *parquet*.

Portanto, os números apresentados acima permitem inferir que grande parte dos beneficiários dos processos analisados são pessoas hipervulneráveis, representados pela Defensoria Pública. Destaque-se que a referida instituição é Órgão permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, representando os necessitados de forma integral e gratuita, por meio de sua função de *custos vulnerabilis* (Brasil, 1988). Importante salientar, ainda, que a substituição progressiva do modelo de demandas individuais para um voltado à judicialização de direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos por meio de Ações Cíveis Públicas também resultaria em um nível menor de judicialização demandas por saúde, principalmente nas causas em que há grande similitude quanto às causas de pedir e pedidos.

Por fim, considerando a recenticidade do Núcleo de Justiça 4.0 - de Saúde da Infância e Juventude de Pernambuco, os dados referentes aos anos subsequentes deverão ser analisados para possibilitar uma comparação com os resultados obtidos em 2023, ano de realização dessa pesquisa, permitindo a identificação de tendências, mudanças ou confirmações ao longo do tempo, assim como analisar se ocorreu crescimento no número de processos de judicialização no Núcleo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados obtidos neste estudo, aliada à comparação com outros estudos, possibilitou uma compreensão mais aprofundada do fenômeno da judicialização da saúde pública, pois evidenciou que as demandas de saúde de crianças e adolescentes seguem um padrão específico, diferente do perfil das demandas de saúde de adultos. Embora os dados da pesquisa indiquem que a judicialização da saúde de crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco seja de causa complexa e multifatorial, os resultados também revelam que as causas de pedir e os pedidos mais frequentes são responsáveis pela maior parte das demandas judiciais.

A judicialização da saúde de crianças e adolescentes em Pernambuco no período selecionado foi principalmente relacionada à transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento, com destaque à causa de pedir “Transtorno de Espectro Autista – TEA”. No entanto, o medicamento mais pedido, a Somatropina, está relacionado ao grupo ATC “preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormonas sexuais e insulina”, relacionado a outras causas de pedir. Ou seja, a causa de pedir TEA gera poucos pedidos por medicamentos, concentrando pedidos por tratamento multidisciplinar e terapias integradas.

Os dados coletados nesta pesquisa subsidiam a formulação e implementação de políticas públicas e medidas judiciais voltadas à prevenção das demandas por saúde pública de crianças e adolescentes não apenas no Estado de Pernambuco, mas também em nível nacional. Algumas medidas que poderiam causar reflexos positivos na prevenção da judicialização de saúde de crianças e adolescentes, como, por exemplo, assegurar oferta adequada de tratamento multidisciplinar e de terapias integradas para crianças e adolescentes com transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento, incluindo a redução das filas para consultas destinadas à avaliação global. Outra medida salutar seria expandir a quantidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, especialmente em períodos de maior incidência da Síndrome Respiratória Aguda Grave. Já a adoção mais eficaz de instrumentos coletivos de

resolução de demandas, como Ações Coletivas e Termos de Ajustamento de Conduta, pode contribuir para garantir o fornecimento regular dos medicamentos mais frequentemente judicializados e, ao mesmo tempo, diminuir a quantidade de ações individuais repetitivas. Ademais, ações destinadas à ampliação da oferta de fórmulas alimentares e fraldas, tanto em quantidade quanto na diversidade de produtos disponibilizados, mostram-se relevantes para atender à demanda recorrente observada nos processos analisados. Por fim, ressalta-se a importância de iniciativas que visem fortalecer a conciliação, que são capazes de promover soluções consensuais e também reduzir a judicialização desnecessária.

Importante ressaltar que estudo se baseia exclusivamente em dados de judicialização da saúde pública da infância juventude no Estado de Pernambuco e em um recorte temporal específico. Por esta razão, estudos futuros, preferencialmente de natureza longitudinal ou envolvendo outros Estados da Federação, podem ampliar a compreensão desse fenômeno e permitir análises comparativas que fortaleçam a robustez das conclusões aqui apresentadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. *et al.* Atendimento de crianças com autismo na atenção primária sob a perspectiva das mães. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 3, p. e024384, 13 set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.1848>. Acesso em: 11 fev. 2025.

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**, v. 28, n. 1, p. 7–22, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.06402022>. Acesso em: 17 fev. 2025.

ANDRADE, E. A., G. M. C. B.. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11): de sua origem ao uso nos sistemas digitais. **Cien Saude Colet. Ciência e Saúde Coletiva**, abr. 2024. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/classificacao-estatistica-internacional-de-doencas-e-problemas-relacionados-a-saude-cid11-de-sua-origem-ao-uso-nos-sistemas-digitais/19150?id=19150&id=19150>. Acesso em: 19 jan. 2025.

BARBOSA, J. G.; GUIMARÃES, M. C. Informação na judicialização da saúde: o protótipo JUDJe. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 18, n. 1, p. 8–13, 7 fev. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v18iAhead-of-Print.4089>. Acesso em: 24 abr. 2025.

BEZERRA, A.; ASSIS, J. F.; MOTA, M. **Relatório de levantamento: Serviços públicos de saúde direcionados ao Transtorno do Espectro Autista - TEA - nos municípios do Estado de Pernambuco. 2023.** Disponível em: <https://www.tcepe.tc.br/internet/docs/tce/Relatorio-levantamento-TEA-2023.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 15 maio 2024.

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

BRASIL. **Lei no 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Planalto. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 27 nov. 2024.

CONCEIÇÃO DOS SANTOS, D. B. *et al.* Qualidade de vida e sobrecarga de mães de crianças com microcefalia. **Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 45, 23 maio 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i45.49858>. Acesso em: 11 fev. 2025.

DA SILVA JUNIOR, M. J. C. *et al.* O papel das mulheres na busca por saúde se crianças e adolescentes: análise da judicialização da saúde pública em Pernambuco, Brasil. **Aracê**, v. 7, n. 3, 27 mar. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev7n3-218>. Acesso em: 24 abr. 2025.

FERRAZ, O. L. M. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, 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**, v. 52, n. 1, p. 223–251, mar. 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**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>. Acesso em: 15 maio 2024a.

INSPER. **Sumário Executivo. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2024b.

IBGE. **Censo Demográfico**. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 17 fev. 2025.

IBGE. **Censo 2022: População por idade e sexos**. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/ca93b770f7ef3931bd425cdea60c8b5c.pdf. Acesso em: 16 jan. 2025.

LUNA, A. W. N. *et al.* Perceptions of mothers of children with autism about a support network and self-care strategies. **Rev Enferm UFPI**, v. 12, n. 1, 24 out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.4284>. Acesso em: 11 fev. 2025.

MAENNER, M. J. *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. **MMWR. Surveillance Summaries**, v. 72, n. 2, p. 1–14, 24 mar. 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm>. Acesso em: 11 fev. 2025.

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

MELO, A. P. L. de *et al.* Síndrome congênita do zika e impactos para as famílias: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1425–1441, maio 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14852022>. Acesso em: 11 fev. 2025.

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

OMS. Carta de Ottawa. OMS **Anais** da I Conferência Internacional sobre promoção da saúde; 1986, 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**. 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**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 10 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Versão em língua portuguesa da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, CID-11**. OPAS, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt#437815624>. Acesso em: 21 jan. 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**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2023.V9.9e2>. Acesso em: 22 dez. 2024.

SANTOS, g. f. dos *et al.* Robôs humanoides no contexto educacional e terapêutico de crianças com autismo. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 6, n. 4, p. 01–25, 12 nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56579/rei.v6i4.1306>. Acesso em: 24 abr. 2025.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29–41, abr. 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. 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**, v. 17, n. 3, p. 185–211, 9 mar. 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**, v. 57, n. 1, p. 1, 17 fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s15188787.2023057004579>. Acesso em: 17 fev. 2025.