

**O PAPEL DAS MULHERES NA BUSCA POR SAÚDE DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES: ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA EM
PERNAMBUCO, BRASIL**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-218>

Data de submissão: 21/02/2025

Data de publicação: 21/03/2025

Márcio José Calaça da Silva Junior

Mestrando em Perícias Forenses pela Universidade de Pernambuco – UPE;
Universidade de Pernambuco - UPE
E-mail: marcio.calaca@upe.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6345-6207>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1091770346602037>

Isadora Dar’c Davi de Souza

Mestra em Perícias Forenses pela Universidade de Pernambuco - UPE;
Universidade de Pernambuco - UPE
E-mail: isadora.davi@upe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7712-7312>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3360984262480698>

Aline do Nascimento Silva

Mestranda em Perícias Forenses pela Universidade de Pernambuco - UPE;
Universidade de Pernambuco - UPE
E-mail: alinenascimento.silva@upe.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9911-341X>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9619639951796103>

Magaly Bushatsky

Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de
Pernambuco -UFPE;
Universidade de Pernambuco - UPE
E-mail: magaly.bushatsky@upe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0792-6469>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3891098602440251>

Adriana Conrado de Almeida

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral
Professor Fernando Figueira - IMIP;
Universidade de Pernambuco - UPE
E-mail: adriana.almeida@upe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6141-0458>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3892527052352252>

RESUMO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, aponta que a saúde é um direito social fundamental, compondo o próprio direito à vida em sua forma mais ampla, sendo parte integrante do direito a uma vida digna. Ela é ainda mais protetiva quando trata sobre o direito da saúde de crianças

e adolescentes, que têm absoluta prioridade nas políticas voltadas à saúde. Um dos motivos do aumento da judicialização da saúde pública, segundo estudos recentes, é a crescente consciência e busca pela efetivação de direitos e garantias fundamentais, portanto, não é necessariamente um fenômeno negativo para um Estado Democrático de Direito. Diante da necessidade de proteção adequada e de processamento mais especializado, o Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco criou o Núcleo de Justiça 4.0 - de Saúde da Infância e Juventude de Pernambuco, com competência absoluta para o processamento e julgamento de demandas relacionadas à saúde que tenham como polo ativo da relação jurídica processual criança ou adolescente e como polo passivo pessoa jurídica de direito público, tendo esse núcleo competência territorial em todo o Estado, com exceção das comarcas de vara única e de varas de competência geral. Porém, crianças e adolescentes, segundo a legislação processual brasileira, têm capacidade de ser parte, mas não têm capacidade de estar em juízo por conta própria, necessitando, para tanto, da figura do representante processual. Esses representantes, são de suma importância para dar início e obter êxito nas ações judiciais, pois, na prática, eles quem praticam os atos materiais em favor das partes, razão pela qual esta pesquisa analisou dados referentes aos demandantes e seus representantes processuais em um estudo descritivo transversal quantitativo e retrospectivo que analisou o 749 processos judicializados pelo Sistema de Processos Judiciais Eletrônicos, de competência do Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de Pernambuco, Brasil, incorporados no ano de 2023. Como resultados, percebeu-se que a maioria dos requerentes foi do sexo masculino (61,9%; n= 464), sendo significativamente maior do que as do sexo feminino (37,4%; n=280), além de 5 (0,7%) processos em que os requerentes apresentaram ambos os sexos. A prevalência das mães como único representante processual foi de 76,4% (n=572) dos processos, seguido de apenas 14,9% (n=112) dos processos em que os representantes eram exclusivamente o pai. Já em relação a causa de pedir o Transtorno de Espectro Autista-TEA apresentou maior frequência, com 301 pedidos, o que significa que em 40,1% dos processos analisados pelo menos uma das causas de pedir foi essa. 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). Os achados da pesquisa permitiram verificar o importante e árduo papel desempenhado pelas mulheres na busca por saúde de seus filhos ou familiares e o conhecimento desses dados contribuem para o entendimento e prevenção da judicialização.

Palavras-chave: Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde. Judicialização da Saúde. Defesa da Criança e do Adolescente. Estudos de Gênero.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil o fenômeno da Judicialização da saúde pública surgiu em meados dos anos 1990, com pedidos de medicamentos voltados ao tratamento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – AIDS (VERBICARO; SANTOS, 2017). Porém, o que se iniciou como um pedido pontual de saúde tem demonstrado crescimento constante ano a ano, sem tendência de desaceleração (INSPER, 2019).

A judicialização da saúde não é necessariamente um fato negativo para um país reconhecido como Estado Democrático de Direito, pois pode advir da tendência de a população ter maior consciência dos seus direitos, e buscar, por consequência, um poder judiciário mais receptivo em relação aos direitos sociais dos mais vulneráveis (FERRAZ, 2019). Dessa forma, "a judicialização surge enquanto um mecanismo para pleitear a efetivação de garantias fundamentais, ao passo em que evidencia a falha dos sistemas tradicionais para a obtenção de medicamentos e tratamentos" (DE OLIVEIRA; DE ALMEIDA; RAMOS, 2024). Por outro lado, muito se discute sobre a perda da representatividade democrática e da harmonia entre poderes em decorrência do ativismo judicial, dado que o poder judiciário passa a impactar diretamente na criação e na implementação de políticas públicas (GUEDES *et al.*, 2025).

Pesquisas apontam que a saúde como direito ilimitado "é sustentável apenas à custa dos princípios de equidade e universalidade estabelecidos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 - CF/88. Ou seja, para dar atendimento ilimitado a alguns, diminuem-se necessariamente os serviços e ações que beneficiam a outros" (FERRAZ; VIEIRA, 2009).

Em termos normativos, o artigo 6º da CF/88 assenta que a saúde é um direito social fundamental, compõe o próprio direito à vida em sua forma mais ampla, sendo parte integrante do direito a uma vida digna. Noutra passagem, em seu artigo 196, acrescenta detalhes ao direito à saúde no Brasil, aduzindo que "A saúde é direito de todos e dever do Estado", além de ser garantida por meio de políticas "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 Constituição é ainda mais protetiva quando trata especificamente sobre o direito da saúde de crianças e adolescentes, dado que a este segmento da sociedade é garantida a absoluta prioridade na implementação de direitos, sendo dever da família, da sociedade e do Estado assegurar tal proteção (art. 227), sendo o Estado obrigado a promover programas de assistência integral à saúde, mediante políticas públicas específicas (BRASIL, 1988).

Destaque-se que para crianças e adolescentes portadores de deficiência física, sensorial ou mental, ainda são garantidos a criação de programas de prevenção e atendimento especializados, bem como sua integração social, mediante, dentre outros pontos, a facilitação do acesso aos bens e serviços

coletivos (art. 227, § 1º, II) (BRASIL, 1988). Nesse contexto se incluem as crianças e adolescentes com Transtorno de Espectro Autista – TEA, transtorno que tende a ser uma das principais causas de pedir em processos relacionados com a saúde, muito pelo aumento alarmante de casos diagnosticados (MAENNER *et al.*, 2023) e pela incapacidade, ao menos temporária, do poder público em adequar seus sistemas de saúde para atender à crescente demanda (BEZERRA; ASSIS; MOTA, 2023).

Diante da necessidade de proteção adequada ao direito da saúde de crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco, o Tribunal de Justiça do referido Estado criou o Núcleo de Justiça 4.0 - de Saúde da Infância e Juventude de Pernambuco, com competência absoluta para o processamento e julgamento de demandas relacionadas à saúde que tenham como polo ativo da relação jurídica processual criança ou adolescente e como polo passivo pessoa jurídica de direito público, tendo esse núcleo 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 Ato Conjunto de criação do Núcleo registra expressamente a recenticidade do modelo de unidade judiciária atuando como Núcleo 4.0, motivo pelo qual ainda não possui dados históricos, o que evidencia a necessidade de estudos e de revisão periódica de sua estrutura para aferir o cumprimento de seus objetivos de buscar a eficiência, a razoável duração do processo, a maior agilidade e a efetividade de justiça, bem como a otimização dos serviços prestados a partir da identificação de problemas, da melhoria da eficiência na prestação jurisdicional e da gestão judiciária (TJPE, 2022).

Razão pela qual, esta pesquisa voltou-se para os dados dos processos do referido Núcleo na busca de informações referentes ao perfil dos demandantes e de seus representantes processuais. Tais dados são complementares, tendo em vista que crianças e adolescentes, segundo a legislação processual brasileira, têm capacidade de ser parte, porém não têm capacidade de estar por conta própria em juízo, necessitando, para tanto, da figura do representante processual.

Esses representantes, são de suma importância para dar início e obter êxito nas ações judiciais, pois, na prática, eles quem praticam os atos materiais em favor das partes (crianças e adolescentes) e que buscam os serviços, tratamentos e medicamentos de saúde adequados para seus representados. Esses atos não se resumem à fase processual, pois há também uma atuação intensa e extremamente desgastante na fase pré-processual.

Importante destacar que os representantes passam por várias dificuldades na trajetória do atendimento inicial até o diagnóstico, recebem negativas na esfera administrativa dos entes públicos e buscam revertê-las; sofrem com diversas barreiras e filas por atendimento, com a desorganização de alguns serviços e, por vezes, a falta de capacitação de profissionais; buscam as documentações necessárias para judicializar, recorrendo aos advogados privados, à Defensoria Pública ou ao

Ministério Público para patrocinar as causas. Nesse cenário, a busca por saúde de crianças e adolescentes costuma ser extremamente desgastante para seus representantes, trazendo consequências negativas desiguais aos membros das famílias, o que afeta diversos outros aspectos de suas vidas (ALMEIDA *et al.*, 2024; CONCEIÇÃO DOS SANTOS *et al.*, 2023; LUNA *et al.*, 2023; MELO *et al.*, 2023).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal quantitativo e retrospectivo, que analisou o perfil dos processos judicializados de competência do Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de Pernambuco - TJPE, Brasil, no ano de 2023, a partir do Sistema de Processos Judiciais Eletrônicos - PJe, plataforma digital desenvolvida pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ.

Foram identificados 782 processos distribuídos ao Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de Pernambuco, dos quais 749 foram analisados e 33 foram descartados, segundo os critérios de exclusão da pesquisa. Dessa forma, os processos analisados representam 95,8% do total de processos distribuídos ao Núcleo naquele ano.

Foram considerados, para critérios de inclusão, todos os processos de competência do Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do TJPE incorporados ao sistema no período de janeiro de 2023 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 antes qualquer manifestação do magistrado, os remetidos para outro juízo por declaração de incompetência do Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do TJPE e, para evitar análise duplicada de dados, incidentes processuais que, mesmo obtendo nova Numeração Processual Única-NPU, estavam apensos a processos principais, possuindo dados já analisados.

Para delimitar e coletar os dados referente ao Número Processual Único - NPU gerado para cada processo ajuizado no ano de 2023, cujo Órgão Julgador foi o Núcleo de Justiça 4.0 - de Saúde da Infância e Juventude, foi consultada a API Pública do Datajud (ferramenta que outorga o acesso público aos metadados dos processos judiciais). As informações contidas nas capas processuais e movimentações relacionadas aos processos judiciais de interesse foram acessadas por meio da ferramenta *Postman*.

A autenticação da API Pública do Datajud foi feita por meio uma Chave Pública, fornecida pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias do CNJ disponível em <https://datajud-wiki.cnj.jus.br/api-publica/acesso>. Após, retornou-se um arquivo no formato JSON, que foi convertido para o formato tabular, com extensão xls, extraiendo NPU e a data do ajuizamento de cada processo, que originou a

tabela de dados brutos, que foi complementada com os demais dados coletados. As consultas aos dados, de acordo com os objetivos do estudo, foram realizadas a partir do Sistema PJe do TJPE, com perfil de acesso concedido pelo Serviço de Tecnologia da Informação e Comunicação SETIC do Tribunal.

Os dados foram analisados estatisticamente com a utilização do programa Excel versão 2308, foi realizada uma análise descritiva para expor os resultados obtidos e a apresentação da distribuição das variáveis mensuradas foi realizada através de tabelas e figuras.

3 RESULTADOS

A prevalência das mães como único representante processual foi de 76,4% (n=572) dos processos, seguido de apenas 14,9% (n=112) dos processos em que os representantes eram exclusivamente o pai (Tabela nº 1 e Figura nº 1).

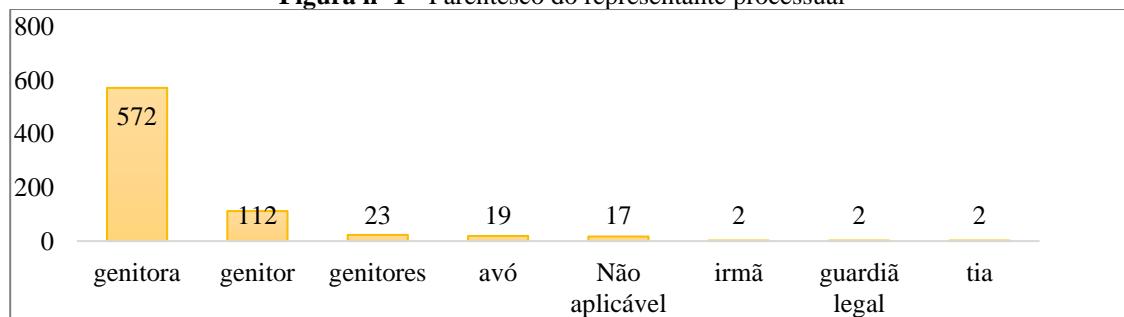
Destaque-se que nos processos em que o Ministério Público era o demandante, ele estava como representante extraordinário (substituição processual), pleiteando em nome próprio direito alheio, razão pela qual em tais processos não há representante processual do requerente, sendo esses casos, portanto, classificados como “*não aplicável*”, conforme dados dispostos na Tabela nº 1 e representados na Figura nº 1.

Tabela nº 1 - Parentesco do representante processual

Parentesco do representante processual	Contagem	Proporção	Percentual
mãe	572	0.76368	76,4%
pai	112	0.14953	14,9%
ambos os genitores	23	0.03071	3,0%
avô	19	0.02537	2,5%
<i>não aplicável</i>	17	0.02270	2,3%
irmã	2	0.00267	0,3%
guardiã legal	2	0.00267	0,3%
tia	2	0.00267	0,3%
Total	749	1	100%

Fonte: Elaboração Própria.

Figura nº 1 - Parentesco do representante processual



Fonte: Elaboração Própria.

Adentrando no perfil dos requerentes que buscam saúde por meio do Núcleo 4.0 de Saúde da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça de Pernambuco, do total de processos analisados a prevalência de requerentes foi de crianças e adolescentes do sexo masculino (61,9%; n= 464), sendo significativamente maior do que as do sexo feminino (37,4%; n=280). Em 5 (0,7%) processos os requerentes apresentaram ambos os sexos, demandas geralmente relacionadas a grupos de irmãos, que ingressam conjuntamente. Os resultados apresentados estão dispostos na tabela abaixo (Tabela nº 2).

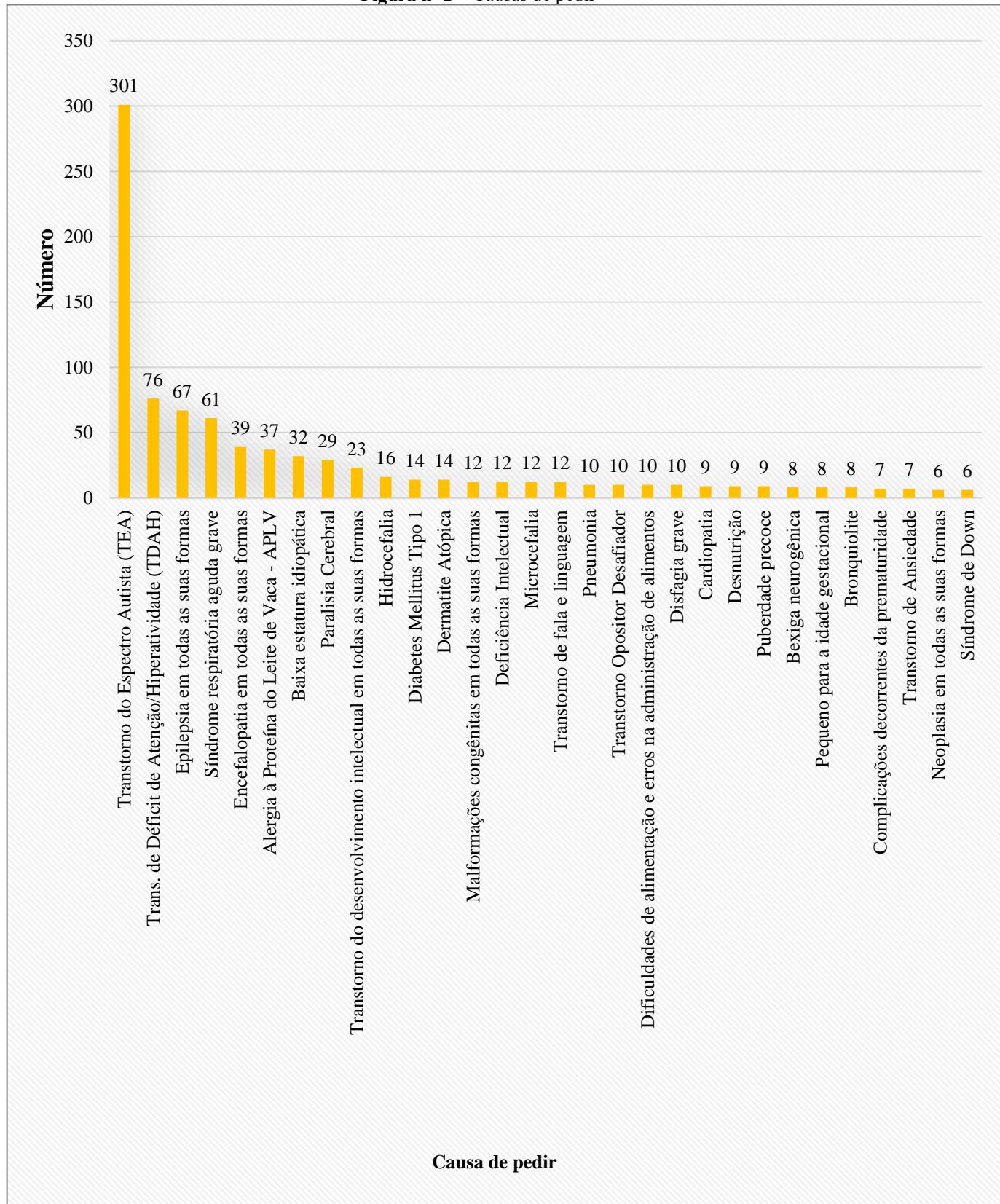
Tabela nº 2 - Sexo do requerente

Sexo do requerente	Contagem	Proporção	Percentual
Masculino	464	0,61949	61,9%
Feminino	280	0,37383	37,4%
Ambos os sexos	5	0,00668	0,7%
Total	749	1	100%

Fonte: Elaboração Própria.

A causa de pedir mais prevalente foi a relacionada com o Transtorno de Espectro Autista–TEA, com 301 pedidos, o que significa que em 40,1% dos processos analisados pelo menos uma das causas de pedir foi essa. 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 dados apresentados a seguir na Figura nº 2.

Figura nº 2 – Causas de pedir



Fonte: Elaboração Própria.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, na análise do perfil dos demandantes, verificou-se que há uma diferença acentuada quanto ao parentesco dos seus representantes processuais. A proporção é de 5.1 para 1.0 em favor da representação apenas pelas mães. A busca pela judicialização da saúde das crianças e adolescentes, em sua maioria do sexo masculino, apresentou como causa de pedir mais prevalente o Transtorno do Espectro Autista-TEA, seguido do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade-TDAH, da Epilepsia em todas as suas formas e da Síndrome respiratória aguda grave (n=61), além de outras causas de pedir menos demandadas. Tais números reforçam a ideia de que as mães têm um papel mais ativo ao pleitear direitos relacionados à saúde dos filhos e dão embasamento científico para a continuidade e ampliação de políticas públicas e legislativas voltadas especificamente para elas, com destaque para as mães de neuroatípicos.

Estudos anteriores revelaram que a desigualdade de gênero é latente quando o assunto é a criação dos filhos nas famílias brasileiras, tendo as mães a função quase que integral de cuidado com as atividades básicas, alimentação, educação, laser e saúde de seus filhos. Em 89% das famílias, a mãe é a responsável pela criação de filhos na primeiríssima infância (crianças de até 3 anos), tendo os pais essa responsabilidade em apenas 5% dos casos e os demais cuidadores em mais 5% (MARTINS, 2017).

As mães de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista – TEA também sofrem com a exaustão na busca de saúde pública em benefício de seus filhos. Estudo desenvolvido com método exploratório e abordagem qualitativa sobre o atendimento de crianças com autismo na atenção primária focando na percepção das mães, constatou que o sentimento dessas mulheres é que a trajetória por busca de assistência foi marcada por grandes dificuldades até o diagnóstico, com ausência de protocolos específicos ou exames confirmatórios, vários pré-diagnósticos e busca frequente por diversos profissionais. Também houve a percepção de que há barreiras de atendimento aos filhos na atenção primária, gerando nessas mães uma maior exposição a causas que acarretam adoecimento psicológico por exaustão devido à sobrecarga, depressão e ansiedade (ALMEIDA *et al.*, 2024).

Pesquisas têm achados que reforçam a mesma ideia e concluem que o impacto em todos os aspectos das vidas das mães é característica comum, atingindo de forma desigual os pais e outros familiares. Dentre elas, a pesquisa realizada por Conceição dos Santos *et al.*, com 105 cuidadoras (mães) de crianças com síndrome congênita do Zika vírus, identificou que 85,7% delas estavam desempregadas, 90,5% integravam a classe D ou E e 81% dependiam do Benefício de Prestação Continuada - BPC. Concluindo, dentre outros pontos, que a maioria das mães apresentava sobrecarga

severa ou intensa, correlacionada de forma inversa com a qualidade de vida destas mulheres (CONCEIÇÃO DOS SANTOS *et al.*, 2023).

Souza *et al* explicam, a partir da análise comparativa entre os dados obtidos em sua pesquisa e dados de estudos de gênero do IBGE, que “a taxa de participação das mulheres na força de trabalho é inferior à registrada para os homens” mesmo apresentando maior taxa ajustada de frequência escolar líquida no ensino superior na faixa etária de 18 a 24 anos (DE SOUZA *et al.*, 2023). Esses dados demonstram que em muitos casos não é a falta de qualificação das mulheres que impõe o menor índice de empregabilidade. Outrossim, a condição de ser mãe de crianças e/ou adolescentes com algum tipo de necessidade de cuidados especiais em saúde cria mais uma barreira na busca por emprego.

Os achados da pesquisa realizada por Mello *et al* também identificaram o papel primordial das mães nos cuidados com os filhos com algum tipo de necessidade especial. Os pesquisadores constataram, por meio de revisão integrativa sobre os impactos familiares da Síndrome Congênita do Zika vírus - SCZ, que a ocorrência da síndrome no seio familiar tem impacto direto em suas rotinas, afetando especialmente as mulheres, que assumem maior responsabilidade no papel de cuidar, gerando seu isolamento, cessação de projetos pessoais, renúncia aos autocuidados, adoecimento crônico, perda de sociabilidade, dentre outros efeitos negativos. Tais implicações, quando mitigados, são pela rede de apoio formada pelas gerações de mulheres da família, como avós, tias e irmãs. Em contrapartida, para os pais o impacto é menor, pois eles têm propensão a se envolver menos em trabalhos domésticos e de cuidado. Com relação aos impactos financeiros, a perda do trabalho remunerado, com a consequente diminuição da renda familiar, também foi a consequência mais preponderante associada à SCZ (MELO *et al.*, 2023).

Insta frisar que a microcefalia também apareceu nos achados desta pesquisa, no Núcleo 4.0, sendo pelo menos uma das causas de pedir registrada em 12 processos. Nossos achados apontaram o papel ativo não só das mães, mas também das demais mulheres da família na busca pela saúde de crianças e adolescentes que necessitam de cuidados especiais. Pois, retirando os próprios pais (14,5%; n=112), não há sequer um familiar do sexo masculino que representou crianças e adolescentes nos processos analisados. Figuraram como representantes, além das mães e pais, somente as avós (2,5%; n=19), irmãs (0,26%; n=2), guardiãs legais (0,26%; n=2) e tias (0,26%; n=2).

Importante destacar que pesquisas anteriores já identificaram iniciativas do poder público para mitigar os efeitos danosos à saúde das mães. Elencamos dentre elas a pesquisa qualitativa-descritiva conduzida por entrevistas semiestruturadas com mães de crianças com diagnóstico de TEA, no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, que demonstra iniciativas que põem as mães como sujeitos que necessitam de cuidados específicos. Há relatos de oferta de capacitação por meio

de palestras e reuniões, apesar de apontadas algumas falhas na comunicação e nos convites, bem como dificuldades pela falta de tempo ou distância da residência das mães. Também foram relatadas práticas de bem estar proporcionadas pelas instituições, com foco na saúde mental das mães e promoção de encontros para conhecer outras mães nas mesmas situações. Outras iniciativas objeto de relatos foram atividades de lazer, dança, hidroginástica. Porém cabe destacar que aparentemente a percepção de cada mãe é bem individual, pois outras mães relatam não terem acesso aos mesmos benefícios e quando têm, não conseguem se beneficiar, pois lhes faltam tempo, as rotinas são exaustivas, sua situação socioeconômica não as permite, dentre outros (LUNA *et al.*, 2023).

Outro fator que tende a melhorar significativamente a qualidade de vida destas mães de filhos com necessidades especiais em saúde, principalmente de crianças e adolescente neuroatípicos, seria a integração entre os recursos da saúde e da educação, proporcionando um cuidado e uma visão holística sobre o tema. Porém integrar aspectos relacionados à saúde com os da educação também é um desafio, pois depende de diversos fatores, em sua maioria, ainda não implementados na rede pública de ensino, como investimento contínuo na formação de docentes, incremento de recursos pedagógicos e maiores investimentos em infraestrutura, além da maior integração entre a escola, a família e os profissionais especializados (MAZZEI *et al.*, 2025).

Dessa forma, nossa pesquisa respalda políticas governamentais que criam ou fortalecem legislações mais protetiva para mulheres e mães. São os casos, por exemplo, de programas assistenciais que oferecem preferências para mulheres, como a implementação de pensão para crianças com SCZ¹², de alguns benefícios na legislação trabalhista, com prazos mais alongados de licenças e estabilidades provisórias (BRASIL, 1943)³ ou do benefício na lei penal, que estabelece regras especiais de liberdade provisória para gestantes ou mães de crianças (BRASIL, 1941)⁴, para que os filhos não sejam privados dos cuidados maternos.

¹ O PL 6.064/2023 que garantia indenização e pensão mensal vitalícia para os portadores da SCZ foi totalmente vetado pela presidência da república, que editou a medida provisória 1.287/2025 prevendo apenas a indenização.

² Mais informações em: [https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2025/01/09/governo-veta-projeto-do-congresso-e-decide-pagar-r-60-mil-para-vitimas-da-zika#:~:text=Prote%C3%A7%C3%A3o%20de%20Dados,Governo%20veta%20projeto%20do%20Congresso%20e%20decide%20pagar%20R,mil%20para%20v%C3%ADtimas%20da%20zika&text=A%20Presid%C3%A3ncia%20da%20Rep%C3%ABlica%20editou,\(MP%201.287%2F2025](https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2025/01/09/governo-veta-projeto-do-congresso-e-decide-pagar-r-60-mil-para-vitimas-da-zika#:~:text=Prote%C3%A7%C3%A3o%20de%20Dados,Governo%20veta%20projeto%20do%20Congresso%20e%20decide%20pagar%20R,mil%20para%20v%C3%ADtimas%20da%20zika&text=A%20Presid%C3%A3ncia%20da%20Rep%C3%ABlica%20editou,(MP%201.287%2F2025)

³ Art. 391-A. A confirmação do estado de gravidez advindo no curso do contrato de trabalho, ainda que durante o prazo do aviso prévio trabalhado ou indenizado, garante à empregada gestante a estabilidade provisória prevista na alínea b do inciso II do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. [...] Art. 392. A empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário.

⁴ Art. 318. Poderá o juiz substituir a prisão preventiva pela domiciliar quando o agente for: [...] IV - gestante; V - mulher com filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos; [...]. Art. 318-A. A prisão preventiva imposta à mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência será substituída por prisão domiciliar, desde que: I - não tenha cometido crime com violência ou grave ameaça a pessoa; II - não tenha cometido o crime contra seu filho ou dependente.

5 CONCLUSÃO

A análise da judicialização da saúde pública de crianças e de adolescentes em Pernambuco, no ano de 2023, permitiu verificar o importante e árduo papel desempenhado pelas mulheres na busca por saúde de seus filhos ou familiares. Foi possível identificar também o TEA como causa de pedir mais frequente e que a maioria dos requerentes são do sexo masculino. Tais dados fornecem subsídios para que políticas públicas e judiciais sejam desenvolvidas a partir do conhecimento do perfil dos atores processuais e suas principais necessidades, o que contribui também para a melhor atuação de um Núcleo de Justiça 4.0, que busca eficiência, otimização dos serviços, agilidade e efetividade da justiça.

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.

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**. TCEPE, 2023. Disponível em: <<https://www.tcepe.tc.br/internet/docs/tce/Relatorio-levantamento-TEA-2023.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2024.

BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho - Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Planalto, 1943. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452compilado.htm>. Acesso em: 27 jan. 2025.

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

BRASIL. **Decreto-Lei Nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Planalto, 1941. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm>. Acesso em: 27 jan. 2025.

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> <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n45/1409-4568-enfermeria-45-55995.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2025.

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**, v. 13, n. 4, p. 77–99, 20 nov. 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.17566/ciads.v13i4.1291>>. Acesso em: 11 fev. 2025.

DE SOUZA, I. D. D. *et al.* Perfil sociodemográfico de vítimas de desastres naturais causados por deslizamentos: influência de fatores socioeconômicos. **IOSR Journal of Humanities and Social Science**, v. 28, n. 8, p. 53–63, ago. 2023. Disponível em: <<https://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol.28-Issue8/Ser-6/J2808065463.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 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.

GUEDES, G. DA S. *et al.* A evolução do ativismo judicial no brasil e seu impacto nas decisões judiciais e políticas públicas contemporâneas. **ARACÊ**, v. 7, n. 2, p. 4507–4526, 3 fev. 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.56238/arev7n2-001>>. Acesso em: 9 mar. 2025.

INSPER. **Relatório analítico propositivo. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução.** INSPER, 2019. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2024.

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: <<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>>. Acesso em: 17 maio 2024.

MARTINS, H. Mães são responsáveis pela criação dos filhos até 3 anos em 89% dos casos. **Agência Brasil**, 7 nov. 2017. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-11/maes-sao-responsaveis-pela-criacao-dos-filhos-ate-3-anos-em-89-dos-casos>>. Acesso em: 11 fev. 2025.

MAZZEI, K. A. *et al.* Políticas públicas para a inclusão de estudantes com TEA. **ARACÊ**, v. 7, n. 2, p. 5119–5137, 13 fev. 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.56238/arev7n2-035>>. Acesso em: 9 mar. 2025.

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.

TJPE. **Ato Conjunto n. 19, de 19 de maio de 2022 - DJe n. 93, de 20 de maio de 2022, p. 31-35.** TJPE, 2022. Disponível em: <<https://www2.tjpe.jus.br/dje/djelectronico>>. 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.