



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

MARIA BEATRIZ ARAÚJO BRANDÃO

**UM ESTUDO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0 NAS
DEMANDAS DE SAÚDE CONTRA O ESTADO DA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE
2024**

MARIA BEATRIZ ARAÚJO BRANDÃO

**UM ESTUDO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0 NAS
DEMANDAS DE SAÚDE CONTRA O ESTADO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Direito.

Área de concentração: Acesso à Justiça, Tecnologia da Informação e Solução de Conflitos;

Orientador: Prof. Me. Vanderson dos Santos Pereira.

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B817e Brandão, Maria Beatriz Araújo.
Um estudo sobre a implementação do Núcleo de Justiça 4.0 nas demandas de saúde contra o estado da Paraíba. [manuscrito] / Maria Beatriz Araújo Brandão. - 2024.
43 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2024.

"Orientação : Prof. Me. Vanderson dos Santos Pereira, Centro de Ciências Jurídicas".

1. Direito à saúde. 2. Judicialização da saúde. 3. Varas de Fazenda. 4. Núcleo de Justiça 4.0. I. Título

21. ed. CDD 342.02

MARIA BEATRIZ ARAUJO BRANDAO

UM ESTUDO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE JUSTIÇA 4.0 NAS
DEMANDAS DE SAÚDE CONTRA O ESTADO DA PARAÍBA.

Monografia apresentado à
Coordenação do Curso de Direito da
Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharela em Direito

Aprovada em: 19/11/2024.

Documento assinado eletronicamente por:

- **Matheus Figueiredo Esmeraldo** (***.172.323-**), em **29/11/2024 11:33:11** com chave **dc193216ae5e11ef83d31a7cc27eb1f9**.
- **Vanderson dos Santos Pereira** (***.702.534-**), em **29/11/2024 09:35:04** com chave **5c171638ae4e11efaa6506adb0a3afce**.
- **Maria Cezilene Araújo de Moraes** (***.363.324-**), em **30/11/2024 13:39:13** com chave **a1bd254caf3911ef9a6006adb0a3afce**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QrCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Termo de Aprovação de Projeto Final

Data da Emissão: 30/11/2024

Código de Autenticação: d8be57



Ao meu avô, Sandoval Eneas (*in memoriam*), por todo o esforço, apoio e incentivo, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A vida é feita de escolhas, e optar pelo Direito foi, para mim, uma decisão significativa e também uma certeza. O Centro de Ciências Jurídicas (CCJ) da UEPB, que tantas vezes cruzei em meus caminhos, acabou se tornando minha segunda casa. Nesse espaço, recebi minha formação acadêmica e tive a oportunidade de construir amizades duradouras, além de conhecer colegas e professores que desempenharam papéis fundamentais ao longo da minha jornada.

Agradeço, em primeiro lugar, ao meu eu de dezessete anos, que, apesar da pouca idade, manteve-se firme na decisão de cursar Direito, realizando um sonho tão desejado.

À minha mãe, Wedna, por ter se mantido ao meu lado, convivendo comigo e acompanhando de perto todas as minhas conquistas ao longo dessa graduação, sempre motivando e incentivando a seguir em frente e acreditar que sou capaz.

Ao meu pai, Marcílio, por todo apoio e dedicação, sempre ajudando e fazendo o que estava ao seu alcance, para me ver bem e saudável ao longo do curso. E que, como um bom professor, me ensinou o valor da educação.

Aos meus irmãos, Ícaro e Ana Júlia, que são minha parte leve e despreocupada, os momentos de descontração e aconchego.

Aos meus avós, Sandoval (*in memoriam*) e Ednalva, que sempre investiram e acreditaram em mim, sempre fazendo o possível para que eu tivesse acesso a melhor educação, me entregando oportunidades. Também me fizeram refletir sobre o quão privilegiada sou e o poder que possuo de realizar transformação social.

Aos meus avós, Maria de Lourdes (*in memoriam*) e Inácio (*in memoriam*), que foram os primeiros a me reconhecer e fazer enxergar a minha personalidade, vocês foram essenciais para eu ser quem eu sou hoje. E por sempre estarem disponíveis em todas as vezes que precisei de vocês nesse plano terreno, sei que olham por mim e me desejam o bem no plano celestial.

Aos meus tios, tias, primos e primas, que fizeram parte dessa conquista e puderam presenciar esse momento comigo, me fornecendo apoio e contribuindo na minha formação.

Aos meus colegas de escola e amigos de infância e juventude, Amelie, Alice, Laís, Vithória, Sarah, Ana Livia e Gabriel, por estarem juntos no momento da minha grande escolha e por fazerem acreditar que eu seria uma boa profissional, sempre me incentivando. Vocês foram essenciais e essa conquista é nossa.

As grandes amigas que fiz durante a graduação, minhas “barbies”: Amanda, Bia Melo, Marrayna, Marília, Maria Helena, Mirelle, Naara, Samyra e Thamara, por ter feito dessa caminhada um lugar leve, feliz, de boas risadas e grande crescimento.

Aos meus amigos Ítalo, Miguel, Ádamis, Bia Toscano e Guilherme, por tanto me ajudar ao longo do curso, seja com conselhos, orientações, resumos ou convites de extensão, agradeço a cada um.

Aos demais colegas de turma, pelas discussões e palavras de incentivo e ajuda, fico feliz de partilhar esse sonho com vocês.

Aos meus professores, na pessoa de Cezilene, Matheus, Esley, Raíssa, Rodrigo, Cynara, Glauber, Paulla e La Place, por sempre nos entregarem o melhor durante as aulas e serem exemplo, incentivando sonhos.

Ao meu orientador, professor Me. Vanderson dos Santos Pereira, por ter contribuído na construção dessa monografia, através de correções, sugestões e indicações valiosas, que foram essenciais para a finalização deste trabalho. E também por me ouvir, nos momentos de dúvida, transmitindo confiança.

À todos os membros e funcionários da secretaria, lanchonete, xerox e demais serviços do CCJ, por sempre terem contribuído e estarem disponíveis para qualquer ajuda.

Ao Centro Acadêmico Sobral Pinto (CASP), gestão Plus Ultra (2022 - 2023), que fiz parte e pude acompanhar de perto a luta estudantil. Me proporcionando uma experiência acadêmica completa.

À todos os meus chefes e superiores de estágio que tive ao longo da graduação, pertencentes a equipe da Advocacia David Diniz, da Defensoria Pública do Estado da Paraíba e do Tribunal de Justiça. Em especial: Letícia, Giullio, Dr. Saulo, Katherine, Dr. Lucas, Eliagna e Dr. Edivan. Sou grata por todos os ensinamentos e contribuições.

À Deus, por sempre se fazer presente na minha vida, desde o primeiro momento, iluminando meus caminhos, me entregando fé, coragem, amor e esperança.

“Saúde e felicidade, para dar e vender
Se a reza é forte, você vai ver
Que amanhã um lindo dia vai nascer”
(Jorge Ben Jor)

RESUMO

O direito à saúde trata-se de um direito social que surgiu na transição do Estado Liberal para o de Bem-estar social, para atender as reivindicações populares e fornecer a toda comunidade acesso a serviços básicos. No Brasil, a saúde era condicionada apenas aos contribuintes da previdência social, excluindo a população sem vínculo formal de trabalho, gerando insatisfação popular. Em 1988, é promulgada a atual Constituição Federal que trouxe em seu artigo 196 a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Nesse contexto, também foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) que é considerado um dos maiores sistemas públicos do mundo, possuindo como princípios norteadores a universalidade, equidade e integralidade. Ocorre que, existe uma disparidade entre o direito constitucional e a realidade de acesso à população, resultando na ausência de fornecimento de medicamentos e cirurgias. Por esta razão, os cidadãos ingressam com ações pleiteando tratamentos médicos contra os entes estatais, fenômeno conhecido como Judicialização da Saúde. Diante do crescimento no número de processos e visando a transformação digital da Justiça, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) criou os Núcleos de Justiça 4.0, que são unidades jurisdicionais virtuais responsáveis por julgar demandas repetitivas e complexas. No âmbito do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba (TJPB), foi criado o Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública Estadual, responsável por julgar as demandas de saúde contra o Estado da Paraíba, competência que antes era realizada pelas Varas de Fazenda. Diante disso, questiona-se: quais são os impactos da implementação do Núcleo de Justiça 4.0 nas demandas de saúde contra o Estado da Paraíba? Sendo assim, o presente trabalho possui como objetivo central o de investigar os impactos decorrentes da instalação do referido núcleo quanto ao julgamento e processamento das ações de saúde contra o Estado da Paraíba. Para isso, utiliza-se da pesquisa documental e bibliográfica, no intuito de examinar resoluções, recomendações, enunciados e sentenças judiciais, além de artigos científicos e estudos sobre o tema. Desse modo, conclui-se que o trabalho desempenhado pelo Núcleo de Justiça 4.0 do TJPB, resulta em impactos relacionados ao aperfeiçoamento das decisões e na diminuição da judicialização da saúde.

Palavras-Chave: saúde; judicialização da saúde; varas de fazenda; núcleo de justiça 4.0.

ABSTRACT

The right to health is a social right that emerged in the transition from the liberal state to the welfare state, to meet popular demands and provide the entire community with access to basic services. In Brazil, health care was only available to social security contributors, excluding the population without a formal employment contract, generating popular dissatisfaction. In 1988, the current Federal Constitution was promulgated, which in its article 196 included health as a right of all and a duty of the state. In this context, the Unified Health System (SUS) was also created. It is considered one of the largest public systems in the world and its guiding principles are universality, equity and comprehensiveness. However, there is a disparity between the constitutional right and the reality of access to the population, resulting in a lack of supply of medicines and surgeries. For this reason, citizens file lawsuits claiming medical treatment against state entities, a phenomenon known as the Judicialization of Health. Given the growth in the number of lawsuits and with a view to the digital transformation of justice, the National Council of Justice (CNJ) created the Justice 4.0 Centers, which are virtual jurisdictional units responsible for judging repetitive and complex claims. Within the scope of the Paraíba State Court of Justice (TJPB), the Justice 4.0 Center - State Public Health was created, responsible for judging health claims against the State of Paraíba, a competence that was previously carried out by the Finance Courts. This raises the question: what are the impacts of implementing Justice Center 4.0 on health claims against the state of Paraíba? Therefore, the main objective of this study is to investigate the impacts of the installation of this center on the judgment and processing of health lawsuits against the state of Paraíba. To this end, documentary and bibliographic research is used to examine resolutions, recommendations, court rulings and sentences, as well as scientific articles and studies on the subject. The conclusion is that the work carried out by the TJPB's Justice 4.0 Center results in impacts related to improving decisions and reducing the judicialization of health.

Keywords: health care; judicialization of health care; farm courts; justice 4.0 hub.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Ausência de solicitação da Nota Técnica na Vara de Fazenda.....	27
Quadro 2 - Ausência de requerimento administrativo na Vara de Fazenda.....	30
Quadro 3 - Presença de Nota Técnica no Núcleo de Justiça 4.0 (TJPB)	31
Quadro 4 - Exigência de requerimento administrativo no Núcleo de Justiça 4.0 (TJPB).....	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	DIREITO À SAÚDE: UMA ABORDAGEM TEÓRICA DO DIREITO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.....	14
2.1	A evolução histórica do direito à saúde como direito social	14
2.2	O direito à saúde no Brasil: antes da CRFB/88	16
2.3	O direito à saúde no Brasil: na CRFB/88 e criação do Sistema Único de Saúde	18
3	A IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO 4.0 (TJPB): COMPETÊNCIA E ESTRUTURAÇÃO	22
3.1	A judicialização da saúde e a criação do Núcleo 4.0 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).....	22
3.2	Núcleo 4.0 - Saúde Pública Estadual do Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB).....	25
4	OS IMPACTOS DO NÚCLEO 4.0 NA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: COMPARAÇÃO COM AS VARAS DE FAZENDA DE CAMPINA GRANDE.....	27
4.1	Análise jurisprudencial das sentenças proferidas pelas Varas de Fazenda da comarca de Campina Grande - PB.....	27
4.2	Análise jurisprudencial das sentenças proferidas pelo Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública Estadual.....	31
4.3	Comparação dos resultados obtidos.....	33
5	ASPECTOS METODOLÓGICOS	35
6	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICE A – LISTA DE SENTENÇAS EXAMINADAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho intitulado: “Um Estudo Sobre a Implementação do Núcleo de Justiça 4.0 nas Demandas de Saúde Contra o Estado da Paraíba”, tem como objetivo central investigar os impactos decorrentes da instalação do referido núcleo no tocante ao julgamento e processamento das ações que envolvem o direito à saúde e que possuem o Estado da Paraíba no polo passivo.

Nesse sentido, o Núcleo de Justiça 4.0 integra as iniciativas do Programa Justiça 4.0, voltado à transformação digital do Judiciário, e foi formalizado pela Resolução nº 385/2021 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que autorizou os tribunais brasileiros a criarem esses núcleos digitais. Esses núcleos são especializados em matérias específicas e têm competência sobre toda a área territorial de suas jurisdições. No caso em questão, o Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba (TJPB) criou o Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública Estadual, que ficou responsável pelo julgamento de demandas de saúde propostas contra o Estado da Paraíba, competência que antes era realizada pelas Varas de Fazenda.

Apesar da criação do referido núcleo pela Resolução nº 45/2021, ele foi integrado ao sistema de Processo Judicial Eletrônico (PJe) apenas em outubro de 2022, sendo, portanto, um núcleo relativamente novo. Diante disso, surge a seguinte questão: quais são os impactos da implementação do Núcleo de Justiça 4.0 nas demandas de saúde contra o Estado da Paraíba? Para responder a esse questionamento, utiliza-se da pesquisa documental, sendo examinadas as decisões proferidas pelas Varas de Fazenda de Campina Grande e pelo Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública Estadual. Essas sentenças foram colhidas através do Processo Judicial Eletrônico (PJe) e avaliadas quanto ao uso da nota técnica e do requerimento administrativo como fundamentos nas decisões, comparando-se.

Esta pesquisa aborda os fundamentos teóricos que sustentam o direito à saúde, destacando como essas concepções influenciam sua consolidação no ordenamento jurídico brasileiro. Além disso, indica os aspectos que motivaram a instalação do Núcleo de Justiça 4.0 pelo TJPB, enfatizando sua competência e estruturação. Para tanto, realiza-se uma análise de documentos e normas do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), além de uma revisão bibliográfica sobre direitos fundamentais e judicialização da saúde.

Diante disso, a escolha do tema como objeto de estudo justifica-se pela experiência da autora como estagiária na Defensoria Pública do Estado da Paraíba, no Núcleo de Saúde de Campina Grande - PB. Durante esse período, lidou diariamente com casos de pessoas que necessitavam de medicamentos, cirurgias e insumos, mas enfrentavam dificuldades para acessar esses recursos administrativamente, o que frequentemente os levava à judicialização. Foi nesse contexto que a autora percebeu a relevância da problemática e se interessou em estudar o tema de forma mais aprofundada, angariada de recursos acadêmicos.

Em termos de relevância social, o presente trabalho aborda a judicialização da saúde, um tema sensível que impacta diretamente a vida das pessoas. Assim, o estudo sobre a atuação do Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde Pública Estadual no julgamento das demandas de saúde certamente traz uma importante contribuição para a sociedade, ao analisar as sentenças proferidas por esse órgão, verificando os fundamentos e mecanismos utilizados para a concessão ou não do pleito. Espera-se que essa análise possa fornecer subsídios para aprimorar a atuação do Poder Judiciário em questões de saúde pública e reforçar a proteção dos direitos fundamentais dos cidadãos.

Em questão de relevância científica, observa-se que há a existência de discussões na literatura acadêmica com relação a criação dos Núcleos de Justiça 4.0. Afinal, a temática aborda a informatização do aparato judiciário com aplicação de novas tecnologias para solução de demandas, destacando a atuação do CNJ na criação desses mecanismos. Do mesmo modo, a judicialização da saúde também é discutida, devido aos impactos significativos que causa tanto no sistema de saúde quanto no Judiciário. Nesses temas, destacam-se como principais autores Jarbas Ricardo Almeida Cunha, Ana Cláudia Farranha, Maria dos Remédios Oliveira, Luiz Carlos Romero e Rodrigo Martins Faria.

Em que pese as discussões existentes sobre os fenômenos apontados, é necessário a abordagem e o estudo no contexto do TJPB. Evidenciando o trabalho realizado pelo Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública Estadual, principalmente, os impactos relacionados ao aperfeiçoamento das decisões e na diminuição da judicialização da saúde. Portanto, a presente pesquisa tem como público alvo as pessoas que judicializam demandas de saúde; os operadores do direito; e a sociedade em geral.

2 DIREITO À SAÚDE: UMA ABORDAGEM TEÓRICA DO DIREITO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A presente seção irá abordar a evolução histórica do direito à saúde enquanto direito social, destacando seu desenvolvimento no contexto jurídico e social. Em seguida, será analisado o direito à saúde no Brasil antes da promulgação da Constituição de 1988, ressaltando como as políticas de saúde eram estruturadas e os desafios enfrentados nesse período. Por fim, será examinada a consolidação desse direito na Constituição de 1988, com ênfase na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), suas diretrizes e a regulamentação legal que o sustenta.

2.1 A evolução histórica do direito à saúde como direito social

A Teoria dos Direitos Fundamentais consiste no estudo sobre a caracterização, definição e espécies desses direitos essenciais. Desse modo, passou-se a examinar o que seriam os Direitos Fundamentais e a caracterizá-los. Entre os critérios propostos, um parâmetro considera que os direitos fundamentais são aqueles expressamente definidos pelo ordenamento jurídico, enquanto outro os caracteriza pelo grau de proteção designado a eles pela Constituição, ambos associados a uma análise formal (Bonavides, 2014).

Foi nesse contexto que se iniciou a discussão sobre as gerações ou dimensões dos Direitos Fundamentais. Sendo assim, o professor George Marmelstein (2008), no seu livro “Curso de Direitos Fundamentais”, menciona o jurista responsável pelo estudo acerca da teorização das três dimensões dos direitos fundamentais, ao afirmar que:

O jurista tcheco Karel Vasak formulou, em aula inaugural do Curso do Instituto Internacional dos Direitos do Homem, em Estrasburgo, baseando-se na bandeira francesa que simboliza a liberdade, a igualdade e a fraternidade teorizou sobre “as gerações – evolução – dos direitos fundamentais”, da seguinte forma: a) primeira geração dos direitos seria a dos direitos civis e políticos, fundamentados na liberdade (*liberté*), que tiveram origem com as revoluções burguesas; b) a segunda geração, por sua vez, seria a dos direitos econômicos, sociais e culturais, baseados na igualdade (*égalité*), impulsionada pela Revolução Industrial e pelos problemas sociais por ela causados; c) por fim, a última geração seria a dos direitos de solidariedade, em especial o direito ao desenvolvimento, à paz e ao meio ambiente, coroando a tríade com a fraternidade (*fraternité*), que ganhou força após a Segunda Guerra Mundial, especialmente após a Declaração Universal dos Direitos Humanos (Marmelstein, 2008, p. 42).

O direito à saúde, por sua vez, surgiu como parte dos direitos de segunda geração, pois, no final do século XIX, começou-se a perceber o colapso do paradigma liberal, especialmente com o advento de revoluções e movimentos históricos, como a Revolução Industrial, o ludismo, e cartismo, o socialismo e a Primeira Guerra Mundial. Diante desse cenário, passaram-se a questionar os direitos existentes e sua respectiva amplitude. Os direitos de primeira geração, até então predominantes, limitavam-se aos direitos civis e políticos, refletindo apenas a liberdade individual e ignorando as questões sociais, que estavam no centro das demandas desses movimentos.

Nesse sentido, o Estado foi obrigado a adotar um comportamento mais intervencionista, a fim de evitar uma revolta maior do proletariado e a queda do sistema. Foi, portanto, dentro do paradigma social que surgiram os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (DESC), também conhecidos como cláusula DESC. Esses direitos refletiam, em sua maioria, garantias básicas, como o acesso à saúde, proteção trabalhista, alimentação, educação, moradia, segurança, lazer, proteção à maternidade e à infância, além da previdência social. Assim, por meio da atuação intervencionista e da implementação de políticas públicas, o Estado passou a prestar serviços essenciais, como o acesso à saúde, garantindo a qualidade de vida e respondendo às demandas sociais da época.

Desta forma, o direito à saúde encontra-se elencado como um direito fundamental de 2ª geração. Isso porque surgiu num contexto em que a população reivindicava maior intervenção estatal na garantia de serviços básicos a todos. Logo, tratando-se de um direito social, dado surgimento no paradigma social, percebe-se que o direito à saúde não é um direito por si só, pelo contrário, necessita da prestação positiva do Estado para efetuar-se e, assim, assegurar sua concretização. Para isso, tem a necessidade de implementação de políticas públicas e a alocação de recursos, no intuito que o acesso à saúde realmente seja efetivo e promova qualidade de vida aos cidadãos.

Nesse contexto, o papel do Estado vai além da simples disponibilização de serviços, exigindo também o desenvolvimento de estruturas e mecanismos que garantam a universalidade e a equidade no acesso à saúde. Contudo, essa realidade nem sempre foi observada no Brasil, especialmente antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, quando o direito à saúde ainda não era amplamente

reconhecido como fundamental, e o acesso aos serviços de saúde era bastante restrito.

2.2 O direito à saúde no Brasil: antes da CRFB/88

Como já dito, foi na transição do Estado Liberal para o Estado de Bem Estar Social que iniciou-se efetivamente as discussões sobre o direito à saúde, como um dever estatal. No Brasil, mais especificamente durante a República Velha, passou-se a presenciar o crescimento industrial e a lógica do sistema capitalista de produção, de modo que as cidades começaram a expandir-se em razão da concentração de pessoas, em sua grande maioria trabalhadores das fábricas. Todavia esse crescimento desordenado resultou em condições precárias de higiene e falta de saneamento básico, contribuindo para a proliferação de doenças infecciosas, o que impactou no cenário econômico seja através do adoecimento dos trabalhadores, seja em virtude da imagem negativa do Brasil perante os outros países (Miranzi et al., 2010).

Em razão disso o governo brasileiro passou a tomar algumas iniciativas principalmente com relação ao planejamento das cidades, com adoção de providências no tocante ao saneamento e adotando a medicina higienista como parâmetro. De modo que, foi criada a Diretoria Geral de Saúde Pública nomeando Oswaldo Cruz como diretor em 1903, que teve como objetivo principal implementar ações de controle das doenças infecciosas (Miranzi et al., 2010). Essas medidas seriam a interdição de prédios, queima de roupas e utensílios pessoais, isolamento dos doentes e a vacinação obrigatória (Oliveira, 2012).

Até o presente momento não havia ainda menção constitucional referente ao direito à saúde nem no tocante à regulamentação, havendo apenas do Poder Público adoção de medidas em virtude do caráter emergencial (Guimarães, 2023). Visando apenas a continuidade do funcionamento das indústrias e conseqüentemente o crescimento econômico do país.

Em 1923, foi proposto por Eloy Chaves, político da época, uma lei que regulamentasse a formação de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), entretanto essas caixas de aposentadorias destinavam-se a cobrir apenas aos trabalhadores mais importantes politicamente e financeiramente, à exemplo dos

ferroviários e marinheiros. As CAPs foram muito importantes na história da previdência social e no acesso à saúde, uma vez que os trabalhadores podiam ter direito à aposentadoria por invalidez ou por tempo de contribuição, além da pensão por morte e principalmente a assistência médica. É importante esclarecer que não houve contribuição orçamentária da União para as CAPs (Oliveira, 2012).

Na década de 1930, durante o governo de Getúlio Vargas, passaram a existir os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), no qual foram responsáveis por ampliar as classes trabalhistas beneficiadas em comparação às antigas caixas, incluindo, agora, os bancários, comerciários e industriais. Nessa nova modalidade, houve uma maior participação do Poder Público na receita. Foi também criado o Ministério da Educação e Saúde Pública e o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, percebendo-se, assim, indícios do sistema de proteção social que garantia proteção ao trabalhador e assistência à saúde aos segurados (Oliveira, 2012). A Constituição Brasileira de 1934 também reforça essa ideia ao trazer, em seu artigo 121, §1, alínea h, a garantia de assistência médica e sanitária ao trabalhador.

Em seguida, a década de 1950 foi marcada pela criação de um ministério dedicado exclusivamente à saúde, qual seja, o Ministério da Saúde, tendo o Poder público centrado sua atuação no atendimento em zonas rurais, uma vez que na zona urbana a assistência médica era um benefício de quem contribuía para a previdência, tendo acesso apenas os trabalhadores e seus beneficiários (Mereles, 2018). Todavia percebe-se que o acesso à saúde era limitado e as ações do governo eram unicamente voltadas ao combate e enfrentamento de doenças transmissíveis, o que acabou gerando desconforto e revolta na população.

Aliado a isso, nos governos militares, houve cortes significativos no investimento em saúde pública, enquanto o setor médico hospitalar privado foi ampliado. Em 1966, as Instituições de Aposentadoria e Pensões (IAPs) foram unificadas, o que aumentou o número de classes trabalhadoras com acesso aos benefícios previdenciários. No entanto, essa ampliação gerou uma superlotação nos hospitais, pois o sistema não conseguia atender à demanda crescente de segurados e seus dependentes. Isso resultou em grande insatisfação por parte dos contribuintes, que, mesmo trabalhando e contribuindo, enfrentavam dificuldades para obter atendimento. Para as camadas mais pobres, especialmente aqueles sem emprego

formal, o acesso à saúde parecia cada vez mais distante, pois o sistema previdenciário excluía quem não podia contribuir (Oliveira, 2012).

Sendo assim, tanto a sociedade quanto os profissionais de saúde estavam exaustos e descontentes com a situação, momento em que passou a surgir movimentos contra o serviço prestado – ou a falta dele – e com o momento político da época.

No contexto global, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de, 10 de dezembro de 1948, afirmava, em seu artigo 25, que todo ser humano tem o direito a um padrão de vida que lhe garanta, a si e à sua família, condições dignas, incluindo, assim, o acesso à saúde. Restando claro que o direito à saúde já era pertinente e considerado no ambiente internacional, diferentemente do Brasil que ainda engatinhava na concretização do direito, bem como de sua universalidade.

Foi, também, criado a Organização Mundial de Saúde (OMS) em Abril de 1948, tratando-se de uma agência especializada em saúde e intergovernamental, possuindo ligação com a Organização das Nações Unidas (ONU). Nesse sentido, a criação da OMS deu-se em um contexto mundial marcado pelas grandes guerras, resultando na completa destruição das cidades e pela proliferação de doenças. A constituição da OMS trouxe à tona o entendimento de que cabe ao governo o cuidado na saúde de toda população, ressaltando, ainda, que a saúde é um direito fundamental, devendo ser garantida a todos, sem qualquer distinção (D'Avila, 2020).

Portanto, embora o direito à saúde já fosse amplamente discutido internacionalmente, seja por meio da DUDH ou pela criação de uma agência especializada em gerenciar as demandas relacionadas à saúde em um contexto global, esse direito apenas foi incorporado como fundamental na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

2.3 O direito à saúde no Brasil: na CRFB/88 e criação do Sistema Único de Saúde

A Assembleia Nacional Constituinte de 1988 contou com grupos de interesse que defendiam a criação de um sistema único de saúde, de acesso universal e igualitário, bem como gratuito. A maioria desses grupos eram formados pelos apoiadores dos movimentos sanitaristas, sindicais e populares, além dos parlamentares progressistas, todos influenciados pela 8ª Conferência Nacional de

Saúde e determinados em pôr em prática as conclusões obtidas (Romero, 2008). Desse modo, a constituição de 1988 é promulgada tendo o direito à saúde sido inserido através do artigo 196º, que diz:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas 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).

O direito à saúde também é mencionado no artigo 6, que o reconhece como um direito social de especial importância, uma vez que possui íntima relação com o direito à vida e com o princípio da dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Além disso, o próprio artigo 196 reforça o dever do Estado em garantir o serviço de saúde, mencionando, ainda, os meios que deve utilizar para concretização, enfatizando a prestação positiva do Estado.

Já com relação ao conceito de saúde, percebe-se que ele foi ampliado passando a abranger não apenas a ausência de doenças, mas também o completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo (Romero, 2008). Na Constituição Federal de 1988, os artigos 196 e seguintes estabelecem o dever do Poder Público de organizar e regulamentar as ações e serviços de saúde, delineando as bases do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo suas diretrizes e formas de financiamento. No entanto, a regulamentação detalhada do SUS só foi efetivada com a promulgação da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e com a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

O SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública no mundo sendo referência para tantos outros países. Isso porque ele abrange desde o simples atendimento nos postos de saúde, seja para controle de pressão arterial ou aplicação de vacinas, até serviços mais complexos como o transplante de órgãos. Desse modo, através de sua criação foi que permitiu-se o acesso universal e integral à saúde, com foco não apenas aos tratamentos de doenças mas também a garantia de uma boa qualidade de vida, promovendo o direito à saúde insculpido na Carta Magna de 1988.

Assim, tal sistema é regido pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. O princípio da universalidade garante que a saúde é um direito de todos, independentemente de sexo, raça ou etnia, sendo dever do Estado assegurar esse direito. Já o princípio da equidade visa reduzir desigualdades, reconhecendo que, embora todos tenham direito aos serviços de saúde, nem todos possuem as mesmas

necessidades, exigindo que os desiguais sejam tratados desigualmente, com maior atenção e investimento nas áreas mais carentes. Por fim, a integralidade assegura que o atendimento à saúde seja feito de forma completa, considerando todas as necessidades do indivíduo. Com base nesses princípios, o SUS se destaca ao integrar suas ações, abrangendo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação, além de garantir uma atuação intersetorial, buscando ações que beneficiem toda a população (Figueiredo; Sarlet, 2013).

Desse modo, a gestão das ações e serviços de saúde no SUS deve ser solidária e participativa entre a União, os Estados e os municípios, uma vez que o sistema é complexo e exige a atuação coordenada de todos os níveis de governo, conforme o artigo 23, inciso II, da CRFB/88. Desta forma, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, foi essencial na gestão das competências, descrevendo qual seria as atribuições de cada ente federativo. Em linhas gerais, cabe à União, conforme artigo 16 da referida lei, a formulação de políticas de saúde e a coordenação de sistemas de alta complexidade e vigilância, bem como a promoção da cooperação técnica e financeira entre estados e municípios.

Já os Estados, em consonância com o artigo 17 da supramencionada lei, compete promover a descentralização dos serviços de saúde para os municípios, coordenando e executando ações em diferentes áreas, além do gerenciamento de sistemas hospitalares que possuem referência estadual. Por fim, compete aos municípios, planejar, controlar e executar os serviços públicos de saúde, além de colaborar com a rede regional de saúde e com as ações de vigilância epidemiológica e sanitária, conforme o artigo 18. Também pode formar consórcios intermunicipais, gerir laboratórios de saúde e fiscalizar serviços privados de saúde, celebrando contratos e convênios conforme necessário.

Além disso, a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é também fundamental para o adequado funcionamento do SUS, pois regulamenta a participação da comunidade na gestão do sistema, além de tratar das transferências intergovernamentais de recursos financeiros para a saúde. O artigo 1º dessa lei instituiu duas instâncias colegiadas, quais sejam, a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Ambas contam com a participação popular e possuem como objetivo ouvir promover o debate sobre o funcionamento e as melhorias do sistema.

Sendo assim, o SUS é um sistema de fundamental importância para a garantia no direito à saúde no Brasil, promovendo um acesso universal independente de contribuição e sem qualquer distinção entre os indivíduos presentes no território brasileiro.

3 A IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO 4.0 (TJPB): COMPETÊNCIA E ESTRUTURAÇÃO

Nesta seção, será apresentada uma análise sobre a judicialização da saúde no Brasil e o papel do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na criação dos Núcleos de Justiça 4.0, destacando a importância dessas unidades para a eficiência do Judiciário. Em seguida, será explorado o Núcleo 4.0 - Saúde Pública Estadual do TJPB, com ênfase em sua atuação específica nas demandas de saúde contra o Estado da Paraíba, ressaltando os trâmites para sua criação e destrinchando a sua competência.

3.1 A judicialização da saúde e a criação do Núcleo 4.0 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

É importante conceituar que a judicialização refere-se à ampliação da atuação do Poder Judiciário em áreas tradicionalmente atribuídas aos Poderes Executivo e Legislativo. Nesse contexto, a judicialização não se destina à resolução de conflitos políticos, mas sim ao questionamento de falhas ou omissões na implementação e garantia de políticas públicas pelo Executivo, ou à inércia do Legislativo na elaboração de normas legais (Cunha; Farranha, 2021).

O artigo 196 da CRFB/88 consagrou a universalidade do acesso à saúde e impôs ao Estado o dever de garanti-lo. Ocorre que, há um claro paradoxo entre o que o texto constitucional prevê e a realidade enfrentada pela população, uma vez que nem todos possuem acesso efetivo às ações e serviços de saúde (Vieira, 2023). Essa discrepância faz com que, muitas vezes, o cidadão recorra ao Poder Judiciário para assegurar esse direito, esse fenômeno é conhecido como judicialização da saúde. Nesse sentido, Maria dos Remédios Mendes Oliveira, no seu artigo “A Judicialização da Saúde no Brasil”, afirma que:

Cabe ao Poder Público zelar pela saúde da população. O Estado brasileiro tem como dever não apenas a garantia do acesso aos bens e serviços da saúde, mas também, a proteção da saúde da população. O ingresso de ações judiciais é uma forma que os cidadãos encontram para garantir seus direitos, sendo, portanto, legítima uma ação judicial que vise obrigar o poder público a fornecer um medicamento contemplado em suas políticas públicas previamente elaboradas e não disponível no Sistema Único de Saúde - SUS, posto que vise a garantir um direito fundamental (Oliveira, 2013, p. 81).

Dentre a atuação do Poder Judiciário destaca-se o desempenho de dois órgãos, quais sejam, o Supremo Tribunal Federal (STF) e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ). No tocante ao primeiro, é sabido que possui como atribuição ser o “guardião” da constituição, sempre protegendo contra atos que possam lesionar conforme o artigo 102 da CRFB/88. Nessa perspectiva, pode-se entender que cabe ao STF atuar de maneira que garanta o acesso à saúde, por se tratar de um direito fundamental constitucional, respeitando as instâncias recursais e os graus de jurisdição.

Assim, os processos relacionados ao direito à saúde são frequentes nos mais diferentes órgãos jurisdicionados, seja para concessão de medicamentos, cirurgias ou insumos. Segundo o painel referente às Estatísticas Processuais de Direito à Saúde do CNJ, apenas no Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB) foram registradas 4.979 novas ações de saúde durante o ano de 2023. Dentre elas, destacam-se: 2.212 referentes ao fornecimento de medicamentos, 746 à concessão de cirurgias, 597 à concessão de insumos e 134 a demandas oncológicas.

É possível perceber que os casos são diversos, existem ações que são para pleitear medicamentos e insumos já padronizados pelo SUS mas que não foram entregues pelo Poder Público, seja em razão da falta de estoque ou pela desorganização das secretarias de saúde. Já outras demandas são mais complexas, quando o tratamento prescrito, seja medicamentoso ou cirúrgico, ainda não foi padronizado pelo SUS. Nesses casos, tem-se observado a importância da atuação do STF na resolução desses conflitos entre o Estado e os cidadãos, sopesando o direito envolvido, os custos do tratamento e as evidências médico-científicas.

Diante disso, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) exerce papel significativo no fenômeno da judicialização da saúde, pois, além de controlar a atuação administrativa e financeira dos órgãos do Poder Judiciário, conforme o artigo 103-B, §4º, da Constituição Federal de 1988, é responsável por promover e desenvolver ferramentas para auxiliar o funcionamento dos tribunais, como as resoluções e recomendações (Oliveira, 2013). Um dos mecanismos criados é o Núcleo de Justiça 4.0, que foi instituído pela Resolução nº 385/2021 do CNJ, no qual tinha como finalidade a formulação de unidades jurisdicionais virtuais, sem estrutura física, em que todos os processos pertencentes a essas varas iriam transcorrer remotamente, prezando pela celeridade.

O núcleo digital faz parte do Programa Justiça 4.0, que é um trabalho desenvolvido pelo Conselho da Justiça Federal (CJF) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)¹, esse programa propõe a ampliação do acesso à Justiça através do uso da tecnologia. Desse modo, temos como exemplo de mecanismos que fazem parte do programa o Juízo 100% digital, Balcão Virtual e a Base de Dados Processuais do Poder Judiciário. O Núcleo de Justiça 4.0 faz uso do Juízo 100% digital, essa tecnologia também foi criada pelo CNJ por intermédio da Resolução nº 345/2020 e autoriza que se realize os atos jurisdicionais de modo totalmente virtual, inclusive, com a atuação do magistrado de forma remota, com audiências online (Faria, 2022).

A Resolução nº 398/2021 mencionou acerca da competência dos núcleos digitais, tendo em seu artigo 1º, afirmando que tais núcleos podem atuar em cooperação com as unidades judiciais, principalmente em processos que abarquem questões especializadas dado o grau de sua complexidade, abranjam temas repetitivos ou direitos individuais homogêneos, envolvam questões afetadas por precedentes obrigatórios, estejam em situação de descumprimento das metas nacionais do Poder Judiciário ou encontra-se em elevado prazo para a realização da audiência.

No tocante a estruturação, a Resolução nº 385/2021 dispõe que cada Núcleo de Justiça 4.0 deverá contar com um juiz, que será responsável por coordenar, podendo ainda ter dois outros juízes responsáveis pela condução dos processos. O artigo 3 da resolução supracitada ressalta também a discricionariedade que os tribunais possuem com relação a estruturação dos núcleos, uma vez que são realidades e demandas distintas, devendo cada tribunal organizar-se considerando o volume processual e os servidores disponíveis para atuação.

¹ O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), criado em 22 de novembro de 1965, é a principal agência da Organização das Nações Unidas (ONU) dedicada à promoção do desenvolvimento global, com foco no combate à pobreza e na melhoria das condições de vida. Presente em 166 países, o PNUD trabalha em parceria com governos, empresas privadas e organizações da sociedade civil para ajudar as pessoas a alcançarem uma vida mais digna. O PNUD prioriza, em todas as suas iniciativas, a defesa dos direitos humanos, bem como a promoção da igualdade de gênero e racial. No Brasil desde os anos 1960, o PNUD concentra suas ações em áreas como desenvolvimento de capacidades, ciência e tecnologia, modernização do Estado e fortalecimento de suas instituições. Além disso, atua no combate à pobreza e à exclusão social, bem como na preservação ambiental e no uso sustentável dos recursos naturais (Brasil, Ministério da Saúde).

Portanto, ao se tratar do contexto paraibano, sabe-se que foi instalado recentemente o Núcleo de Justiça 4.0 pelo Tribunal de Justiça da Paraíba, responsável por julgar as demandas repetitivas relacionadas ao direito à saúde contra o Estado da Paraíba.

3.2 Núcleo 4.0 - Saúde Pública Estadual do Tribunal de Justiça da Paraíba

A Resolução nº 32/2021 do Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB) é responsável por instituir os referidos núcleos, sendo a primeira a dispor sobre o tema. Nesse sentido, o artigo 1º da referida resolução trata da criação dos Núcleos de Justiça 4.0, afirmando que podem atuar em processos especializados em uma mesma matéria, com competência sobre toda a área territorial localizada dentro dos limites da jurisdição do tribunal. Outro ponto importante da resolução é quanto a escolha dos magistrados responsáveis pelos núcleos, no qual menciona que a escolha do magistrado deve obedecer critérios de antiguidade e merecimento, avaliando o requerimento dos interessados com indicação de prioridade específica, conforme o artigo 6.

Percebe-se que a Resolução nº 32/2021 do TJPB reafirma as disposições anteriores do CNJ, provavelmente, por ser, a primeira a regulamentar esse tipo de matéria no tribunal paraibano. Desse modo, resta pendente regulamentação quanto a estruturação e a competência a ser tratada pelo referido núcleo digital.

Foi nesse contexto, que entra em vigor a Resolução nº 45/2021 do TJPB, responsável por estabelecer o Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública Estadual no TJPB. Esse núcleo possuía competência exclusiva para tratar de demandas relacionadas à prestação de serviços de saúde pública à população, como o fornecimento de medicamentos e a realização de cirurgias, em face do Poder Público estadual. No tocante a estruturação, a resolução traz à tona que a designação dos servidores e assessores que iriam atuar no núcleo, bem como a forma de atuação deles, se daria apenas através de Ato da Presidência emitido pelo próprio tribunal paraibano.

Sendo assim, o Ato da Presidência nº 52/2022 do TJPB autoriza a habilitação do Núcleo 4.0 - Saúde Pública Estadual no Sistema de Processos Judiciais Eletrônicos - PJe de 1º grau. Ressaltando, também, a redistribuição necessária dos processos a fim de encaminhar para o núcleo, inclusive, aqueles que tem mais de um

ente federado no polo passivo, desde que um deles seja o Estado da Paraíba, conforme o parágrafo único do artigo 2. Nesse sentido, o ato supramencionado apresentou os magistrados e assessores responsáveis, bem como salientou que o Cartório Unificado da Fazenda Pública de João Pessoa ficaria responsável por fazer cumprir os atos jurisdicionais. Insta salientar que o núcleo subdivide-se em acervo A e B, ficando cada juiz responsável por um acervo.

Ocorre que, em razão da grande quantidade de processos redistribuídos, surgiu a necessidade de criação de mais um núcleo, no intuito de agilizar as demandas. Assim, o TJPB cria o 2º Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública Estadual através da Resolução nº 25/2023 do TJPB, que detém competência idêntica ao primeiro e estruturação semelhante, considerando que foi criado no intuito de desafogar e auxiliar no julgamento e processamento das demandas de saúde contra o Estado da Paraíba. O Ato da Presidência nº 16/2024 oficializou as magistradas responsáveis pelos processos do 2º núcleo, sendo cada uma limitada a um único acervo.

Percebe-se que a instalação dos referidos núcleos surgiu em razão da obrigação dos tribunais brasileiros em implementar mecanismos que ampliem o acesso à Justiça, sendo este um princípio insculpido no artigo 5º, inciso XXXV, da CRFB/88. Os referidos núcleos digitais foram criados no intuito de promover o aumento da celeridade processual e da eficiência da prestação jurisdicional. Desse modo, a instalação do Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública Estadual pelo TJPB busca garantir a completa efetivação dos direitos fundamentais, especialmente no que se refere ao direito à saúde, promovendo uma atuação mais ágil e eficaz no julgamento de demandas relacionadas à saúde pública, utilizando dos mecanismos existentes.

Assim, o Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública Estadual do TJPB ficou responsável pelo julgamento e processamento das demandas de saúde contra o Estado da Paraíba, anteriormente, esses processos eram julgados pelas Varas de Fazenda. No Fórum de Campina Grande, as ações eram distribuídas entre a 1ª, 2ª e 3ª Vara de Fazenda Pública, além do Juizado Especial da Fazenda Pública. Diante dessa mudança, é necessário um estudo mais aprofundado para analisar os impactos gerados pela substituição das Varas de Fazenda pela implementação do Núcleo de Justiça 4.0, no julgamento e processamento dessas demandas.

4. OS IMPACTOS DO NÚCLEO 4.0 NA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: COMPARAÇÃO COM AS VARAS DE FAZENDA DE CAMPINA GRANDE

Essa seção será responsável por realizar uma análise jurisprudencial a fim de obter resultados com relação aos impactos da implementação do Núcleo 4.0 pelo TJPB, no julgamento e processamento das demandas de saúde. Para isso, foram selecionadas duas sentenças das Varas de Fazenda de Campina Grande e as outras duas do Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública Estadual do TJPB.

Nas sentenças provenientes das Varas de Fazenda, será exemplificada a ausência de uso da nota técnica e do requerimento administrativo, abordando os fundamentos utilizados pelos magistrados para a concessão dos pedidos sem esses subsídios.

Já nas duas sentenças emitidas pelo Núcleo de Justiça 4.0, serão destacados o papel fundamental da Nota Técnica e do requerimento administrativo, evidenciando como esses elementos contribuem para a fundamentação das decisões e para a garantia de uma análise mais completa e técnica das demandas de saúde pública.

Por fim, foi realizado um comparativo das sentenças proferidas pela Varas de Fazenda e pelo Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde Pública Estadual do TJPB.

4.1 Análise jurisprudencial das sentenças proferidas pelas Varas de Fazenda da comarca de Campina Grande - PB

Como já dito anteriormente, era de competência das Varas de Fazenda de Campina Grande, a apreciação das ações de saúde contra o Estado da Paraíba antes da implementação do núcleo. Desse modo, foi proferida sentença nos autos do processo A01, pelo Juizado Especial da Fazenda Pública, referente ao pleito de um medicamento denominado *Lucentis*, uma vez que o autor possui Edema Macular - CID H35.0. A sentença foi proferida em 09/03/2022 julgando procedente, em parte, o pedido, destacando a seguinte tese utilizada:

Quadro 1 – Ausência de solicitação da Nota Técnica na Vara de Fazenda

Código	Trecho argumentativo
A01	"Por fim, entendo que o envio dos autos ao Núcleo de Apoio Técnico do

	<p>Judiciário Nacional (NAT-JUS) seria irrelevante e procrastinatório, o que somente se justifica quando o Juiz precisar de apoio e orientação técnica da área de médica, diante da ausência de prova suficiente nos autos, o que não é o caso dos autos” (grifo nosso).</p>
--	--

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Observa-se que, conforme exemplificado no trecho acima, referente ao código A01, a magistrada afirma que não é necessária a solicitação da Nota Técnica, pois a documentação juntada aos autos - incluindo laudo e receita médica, orçamentos e documentos pessoais - foi considerada suficiente para comprovar a necessidade e a falta de condições para custear o medicamento.

A Recomendação nº 31/2010 do CNJ, orientou os tribunais a adotarem medidas para melhor subsidiar magistrados e operadores do direito, especialmente em demandas de saúde. Entre essas medidas, recomendou-se a celebração de convênios com secretarias de saúde para proporcionar apoio técnico, por meio de equipes compostas principalmente por médicos e farmacêuticos. Essas equipes têm o papel de auxiliar os juízes na avaliação das questões clínicas levantadas nas ações de saúde, considerando as particularidades regionais. Dessa forma, foram instituídos os Núcleos de Apoio Técnico (Nat-Jus), voltados ao fornecimento de suporte especializado nas decisões judiciais (Henrique; Mendonça; Braga, 2018).

Desse modo, o Nat-Jus também teve o seu desenvolvimento impulsionado através da Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016, do CNJ, que estabeleceu a criação e a manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais, de Comitês Estaduais da Saúde. A mesma resolução também incentivou a especialização de juízos em comarcas com mais de uma vara da Fazenda Pública, promovendo uma estrutura mais adequada para lidar com as demandas de saúde (Henrique; Mendonça; Braga, 2018). Com relação ao TJPB, teve a assinatura em julho de 2023 de um acordo de cooperação técnica a fim de que fosse instituído o Nat-Jus PB. Esse acordo foi assinado pelo presidente do TJPB e também pelo diretor do Foro da Seção Judiciária da Paraíba, contando também com a assinatura dos prefeitos de João Pessoa e Campina Grande (Patriota, 2024).

Em outubro de 2023, é instalado o Nat-Jus PB composto por profissionais de saúde cedidos pelo Governo do Estado e pelas prefeituras de João Pessoa e Campina Grande, que ficariam encarregados de emitir pareceres e notas técnicas sobre as

ações de saúde. Os especialistas selecionados subdividem-se entre médicos, nutricionistas e farmacêuticos, que devem inserir as informações solicitadas no sistema e-NatJus do CNJ, fornecendo aos magistrados e operadores de direito elementos suficientes e sobretudo técnicos, de modo a auxiliar no convencimento dos juízes para concessão ou não do tratamento médico pleiteado (Patriota, 2024).

Ocorre que, apesar de o Nat-Jus PB ter sido implementado apenas em 2023 no Tribunal de Justiça da Paraíba, a plataforma já existia previamente, com regulamentação e disponibilização pelo CNJ, permitindo que qualquer magistrado tivesse acesso às notas técnicas emitidas em outros tribunais. Embora a magistrada tenha afirmado que, no caso em questão, os documentos apresentados foram suficientes para fundamentar sua decisão, o uso do Nat-Jus poderia oferecer um respaldo técnico adicional, contribuindo para uma decisão ainda mais embasada e fundamentada.

O Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) emitiu, em 18 de março de 2019, o Enunciado nº 18, recomendando que, sempre que possível, as decisões liminares em demandas de saúde sejam precedidas pela inclusão de notas técnicas. Da mesma forma, a Resolução nº 479 do CNJ reforça a possibilidade de utilização desses pareceres técnico-científicos como apoio nas decisões judiciais proferidas. Ainda assim a magistrada competente pelo processo A01 optou por não utilizar as notas técnicas durante o trâmite judicial, exercendo sua faculdade discricionária nessa escolha.

Outro ponto importante é com relação à documentação anexada ao processo A01, foram incluídos apenas o laudo médico, a receita médica e os orçamentos, conforme mencionado. É relevante destacar o Enunciado nº 19, também de 18 de março de 2019, do FONAJUS, que recomenda que os processos de saúde sejam instruídos com um relatório médico circunstanciado. Esse relatório, mais detalhado e fundamentado, deve conter informações sobre o histórico de comorbidades do paciente, tratamentos prévios, incluindo aqueles disponibilizados pelo SUS, e a justificativa da necessidade do tratamento solicitado.

Já no processo judicial A02, da 1ª Vara da Fazenda Pública, a autora é diagnosticada com Leiomioma Intramural do Útero - CID D25.1, necessitando do seguinte tratamento cirúrgico: Miomectomia. Foi juntado no processo laudos médicos com orçamento, exames clínicos, além dos documentos pessoais, tendo a sentença

sido proferida em 17/03/2021 julgando procedente o pedido, destacando a seguinte tese utilizada:

Quadro 2 – A ausência de requerimento administrativo na Vara de Fazenda

Código	Trecho argumentativo
A02	“A jurisprudência é pacífica no sentido de que não há necessidade de esgotamento da via administrativa para que a parte autora possa pleitear demandas referentes às ações e serviços de saúde . Portanto, rejeito a preliminar levantada pelo promovido na contestação” (grifo nosso).

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

O esgotamento da via administrativa se dá através da tentativa prévia de resolução da demanda junto aos órgãos competentes da administração pública, antes de recorrer ao Judiciário. Isso ocorre quando o cidadão ou seu representante legal busca a concessão de determinado direito, como o fornecimento de medicamentos ou tratamentos médicos, diretamente junto aos serviços de saúde públicos ou secretarias responsáveis, seguindo os trâmites administrativos estabelecidos. Todavia, o caso acima retrata uma tese que prevaleceu durante muito tempo nas Varas de Fazenda de Campina Grande, segundo a qual não seria necessária a comprovação do requerimento administrativo para o ajuizamento de demandas de saúde.

Essa posição sustenta que, dada a urgência e a natureza essencial dos tratamentos médicos pleiteados, a exigência de esgotamento da via administrativa poderia representar uma barreira ao acesso célere e efetivo aos direitos fundamentais, como o direito à saúde. No entanto, essa dispensa do requerimento prévio suscita discussões, isso porque a tentativa de solução administrativa poderia diminuir o número de processos judicializados, considerando que o requerimento resultaria numa resposta mais rápida e diretamente fornecida pelos próprios mecanismos da administração pública (Spina; Magajewski, 2020).

Desse modo, a exigência do requerimento administrativo prévio para demandas de saúde pública se apresenta como uma medida que pode equilibrar o acesso rápido e eficiente ao direito à saúde com a organização do sistema judicial e administrativo. Ao canalizar demandas para a administração pública inicialmente, evita-se a sobrecarga do Judiciário com casos que poderiam ser resolvidos

extrajudicialmente, otimizando recursos e reduzindo o tempo de resposta para o cidadão.

4.2 Análise jurisprudencial das sentenças proferidas pelo Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública Estadual

O processo judicial A03 é referente a uma demanda de saúde no qual o autor possui Edema Macular Secundário à Oclusão Venosa Retiniana - CID H 34.8, necessitando do medicamento do Lucentis (*ranibizumabe*) ou Eylia (*aflibercepte*), mais a aplicação. Na ocasião, foram juntados os documentos pessoais, o laudo e a receita médica, o laudo médico circunstanciado, orçamentos, exames e negativa administrativa. A sentença julgando procedente o pedido foi proferida em 07/12/2023, destacando os seguintes trechos:

Quadro 3 – Presença de Nota Técnica no Núcleo de Justiça 4.0 (TJPB)

Código	Trecho argumentativo
A03	“ Juntada Nota Técnica elaborada pelo Natjus do CNJ , cujo parecer foi favorável ao tratamento do autor, Id. 79411480. (grifo nosso).
A03	Tecnologia: RANIBIZUMABE. Conclusão Justificada: Favorável. Conclusão: CONSIDERANDO o diagnóstico de OCLUSÃO DE VEIA CENTRAL RETINIANA, conforme dados médicos acostados ao processo. CONSIDERANDO que há evidência em literatura médico-científica que a terapia anti-VEGF intravítrea (bevacizumabe, ranibizumabe, aflibercepte) traz benefícios a pacientes com a situação acima descrita, caso análogo a da paciente solicitante de acordo com relatórios médicos acostados ao processo. CONSIDERANDO que o não tratamento pode acarretar a evolução com perda da visão afetada. CONCLUI-SE que o Ranibizumabe possui indicação de utilização no presente caso. Deve ser dada preferência a serviços de assistência através do SUS. Há evidências científicas? Sim. Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Sim”. (grifo nosso).

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Percebe-se que no caso acima foi juntado no processo A03 a nota técnica elaborada pelo NatJus, no qual concluiu que havia realmente indicação de uso do medicamento. Salienta-se que, a magistrada solicitou a emissão do parecer antes da análise da liminar, concedendo um prazo de 5 (cinco) dias para que fosse juntado a nota técnica, caso não fosse anexado, os autos retornariam para a sua análise de qualquer modo. Desta forma, não há o que se falar em atraso processual no tocante ao pedido de produção de nota técnica, restando evidente que esta possui grande relevância para o processo, uma vez que oferece uma análise técnico-científica

detalhada, respaldada pelo conhecimento de especialistas, o que confere maior segurança e precisão na avaliação das demandas de saúde.

Além disso, esse documento permite uma compreensão mais aprofundada da necessidade clínica do medicamento ou tratamento solicitado, além de auxiliar na compatibilização da decisão com as políticas públicas de saúde e com os protocolos já estabelecidos pelo SUS (Gubert, 2024). Assim, a nota técnica do NatJus representa um instrumento valioso para assegurar que a decisão judicial seja fundamentada em critérios técnicos sólidos, contribuindo para a efetivação do direito à saúde de forma eficiente e responsável.

O processo judicial A04 trata-se de uma demanda oncológica ajuizada em razão do autor ser portador de Mielofibrose - CID 10 D47.1, necessitando fazer uso do fármaco “Fosfato de Ruxolitinibe”, o qual não está inserido na política pública de saúde do SUS para o tratamento da sua enfermidade. Na ocasião, foram juntados os documentos pessoais, o laudo médico e a receita médica, o laudo médico circunstanciado, orçamentos e principalmente os exames médicos que atestaram a situação do autor. A sentença julgando procedente foi proferida em 27/03/2024, destacando os seguintes trechos:

Quadro 4 – Exigência de requerimento administrativo no Núcleo de Justiça 4.0 (TJPB)

Código	Trecho argumentativo
A04	“Com a exordial juntou documentos, dentre eles laudo e prescrição médica, além de solicitação realizada no âmbito administrativo . Foi concedida a antecipação de tutela de urgência, Id. 80969843” (grifo nosso).

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

A sentença A04 aponta para a juntada de requerimento administrativo nesse caso, no qual o Estado da Paraíba afirma que “a ausência de fornecimento do medicamento Ruxolitinibe ocorreu porque ele deve ser custeado pelos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACONs) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACONs), vinculados ao Ministério da Saúde, responsáveis por tratamentos oncológicos de alto custo”. Ou seja, o Estado da Paraíba entende que cabe à União fornecer o medicamento por se tratar de um caso de alta complexidade.

Desta forma, o requerimento administrativo foi essencial para comprovar que o medicamento jamais seria disponibilizado administrativamente pelo Estado, havendo a necessidade de judicialização para a concessão do medicamento, indispensável para o seu tratamento. Cabendo ao magistrado decidir pela concessão do medicamento, considerando a responsabilidade solidária dos entes e o acervo probatório juntado.

4.3 Comparação dos resultados obtidos

Ao comparar os resultados obtidos na presente pesquisa, observa-se que as Varas de Fazenda de Campina Grande proferiam as sentenças sem levar em consideração as notas técnicas ou o requerimento administrativo. Para os magistrados, as provas anexadas eram tidas como suficientes, mesmo que básicas, como a receita e o laudo médico, que indicavam a necessidade do medicamento, os orçamentos, que comprovavam o custo do tratamento, e os documentos pessoais, que demonstravam a ausência de condições financeiras para o custeio próprio. Os processos A01 e A03, ambos, tratam do pleito do medicamento Lucentis (*ranibizumabe*), todavia possuem uma diferença quanto a robustez do acervo probatório. Tendo em vista que no processo A03, foi também anexado os exames médicos do autor, fortalecendo, ainda mais, o pedido.

Nos dois casos, os magistrados deferiram o pedido, concedendo os medicamentos. Entretanto, no processo A03, julgado pelo Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde Pública Estadual, houve a solicitação da nota técnica do NatJus, em que pese tivesse sido juntado ainda mais documentos no seu acervo probatório, como os exames médicos. Assim, o magistrado do Núcleo 4.0 encaminhou os autos ao NatJus para obter o parecer técnico-científico, evidenciando que essa solicitação era um procedimento padrão seguido pelos magistrados do núcleo digital, diferentemente das Varas de Fazenda.

Em outra análise, comparando-se as sentenças dos processos A02 e A04, observa-se que, enquanto a da Vara de Fazenda dispensou a comprovação de requerimento administrativo, o Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde Pública Estadual enfatizou sua importância, ressaltando a sua juntada no processo judicial. Esse posicionamento decorre do entendimento do magistrado da Vara de Fazenda, que

considerou tal exigência irrelevante, priorizando a análise das provas já anexadas nos autos.

Desse modo, as distinções nos procedimentos adotados pelas Varas de Fazenda e pelo Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde Pública Estadual evidenciam o impacto da digitalização no judiciário e o aprimoramento da análise probatória em demandas de saúde. Observa-se, também, que o comportamento do núcleo digital tende a incentivar que os cidadãos recorram ao Judiciário apenas quando esgotadas as tentativas administrativas, contribuindo para uma judicialização mais criteriosa.

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

De acordo com Bittar (2015, p. 50), metodologia refere-se à busca pelos métodos adequados para se atingir conhecimentos e resultados científicos de maneira válida. Tratando-se do estudo sistemático dos procedimentos e técnicas utilizados para a prática científica.

Para alcançar os objetivos descritos neste trabalho, foi utilizada a pesquisa documental, que envolve a análise de documentos legais pertinentes, como resoluções, recomendações e enunciados emitidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e pelo Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS). Destacam-se, especialmente, aqueles relacionados à criação do Núcleo de Justiça 4.0 e à regulamentação do NatJus, além dos documentos que tratam da condução processual das demandas de saúde. Também foram analisadas decisões judiciais proferidas pelas Varas de Fazenda de Campina Grande e pelo Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública Estadual, visando, por meio da análise jurisprudencial, identificar os impactos da implementação do referido núcleo nas demandas de saúde contra o Estado da Paraíba.

Dessa forma, obtive acesso aos processos judiciais através do Processo Judicial Eletrônico (Pje), utilizando-se da ferramenta de consulta pública. Nesse sentido, foi utilizado como filtro aquelas decisões oriundas de ações relativas ao fornecimento de medicamentos e cirurgias, ou seja, que possuíam o assunto “saúde” e que tinham sido propostas contra o Estado da Paraíba. Como critérios de inclusão, foi considerado aqueles processos que possuíam sentenças proferidas pelas Varas de Fazenda de Campina Grande entre janeiro de 2021 e outubro de 2022, e pelo Núcleo de Justiça 4.0 – Saúde Pública Estadual entre janeiro de 2023 e outubro de 2024. Esse recorte temporal foi adotado devido à redistribuição das ações de saúde para o Núcleo de Justiça 4.0, a partir de novembro de 2022.

Os critérios de exclusão são todas aquelas decisões que não estão dentro do recorte temporal proposto e que não versam sobre a matéria pretendida. Além do mais, foi utilizado como critérios de comparação a utilização de Nota Técnica e requerimento administrativo pelo magistrado no convencimento de sua decisão, para concessão ou não do pleito.

Ao todo, são selecionadas 4 (quatro) sentenças, sendo duas referentes às Varas de Fazenda de Campina Grande e outras duas referente ao Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública Estadual. As sentenças escolhidas estão denominadas de A01, A02, A03 e A04, assim como o número do processo correspondente a cada uma delas constam em apêndice.

Por fim, a busca por materiais que subsidiaram a pesquisa foi realizada na ferramenta de busca do Google, utilizando os seguintes termos-chave: “teoria geral dos direitos fundamentais”, “historização da saúde no Brasil”, “declaração Universal dos direitos humanos”, “Organização Mundial da Saúde”, “direito à saúde no Brasil”, “sistema único de saúde”, “judicialização da saúde”, “núcleo de justiça 4.0”.

6 CONCLUSÃO

O direito à saúde foi conquistado através de uma grande luta que remete o período de transição do paradigma liberal para o de bem estar social, marcado por revoltas sociais e ampliação do papel intervencionista do Estado. Tratando-se do Brasil, adotou-se inicialmente uma medicina higienista, marcada pela vacinação obrigatória, para, depois, o acesso à saúde ser condicionado a contribuição previdenciária. Foi apenas em 1988 que o direito à saúde foi formalizado na Constituição Federal do Brasil, por meio do artigo 196, que estabelece ser a saúde um direito de todos e um dever do Estado, a ser promovido por meio de políticas públicas. Nesse contexto, tem-se o Sistema Único de Saúde (SUS), que é uma ferramenta importante criada pelo Estado, responsável por organizar e prestar serviços de saúde à população de forma universal, integral e gratuita.

Ocorre que é perceptível a existência de falhas administrativas por parte do Estado no fornecimento de medicamentos, cirurgias e insumos médicos aos cidadãos, seja em razão da falta de planejamento, escassez de recursos financeiros ou ineficiência na gestão pública. Essas deficiências resultam em atrasos, insuficiência ou até mesmo na ausência total de atendimento, comprometendo o acesso universal e igualitário à saúde e gerando demandas judiciais para a garantia desse direito fundamental, esse fenômeno é denominado de judicialização da saúde. Nesse contexto, órgãos como o Supremo Tribunal Federal (STF) e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) possuem papel fundamental, seja na proteção dos direitos fundamentais ou na atuação para melhorar a eficiência da Justiça.

Foi nesse cenário, que surgiu o Núcleo de Justiça 4.0, um sistema virtual criado pela Resolução nº 385/2021 para otimizar o julgamento de casos complexos e repetitivos com uso de tecnologia, fazendo parte do Programa Justiça 4.0. Dentro do âmbito do Tribunal de Justiça da Paraíba, o Núcleo de Justiça 4.0 foi recentemente implementado para julgar demandas repetitivas de saúde contra o Estado da Paraíba, promovendo a análise de casos de alta complexidade. A instalação desses núcleos atende ao princípio constitucional do acesso à Justiça, previsto no artigo 5º, inciso XXXV, da CRFB/88, promovendo maior eficiência e rapidez na resolução de demandas de saúde pública. Essa iniciativa transferiu o julgamento de ações

anteriormente alocadas nas Varas de Fazenda para o Núcleo de Justiça 4.0, resultando em impactos em razão dessa mudança no sistema judiciário estadual.

Para analisar os impactos da implementação, foi realizada uma análise jurisprudencial que revelou que as Varas de Fazenda de Campina Grande, ao julgarem demandas de saúde contra o Estado da Paraíba, dispensavam a Nota Técnica do Nat-Jus e o esgotamento da via administrativa, considerando esses critérios desnecessários. Em contrapartida, o Núcleo de Justiça 4.0 do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba (TJPB) evidenciou um aprimoramento ao exigir tanto a Nota Técnica quanto a comprovação do requerimento administrativo, elementos essenciais para decisões mais fundamentadas e para a redução da judicialização.

Por fim, conclui-se que a implementação do Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Pública Estadual pelo Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB) gerou significativos impactos no julgamento das demandas de saúde, promovendo o aperfeiçoamento das decisões por meio da adoção de critérios como a Nota Técnica e o requerimento administrativo, esses elementos contribuíram para tornar as decisões mais fundamentadas e para reduzir a judicialização. Assim, a criação do núcleo não teve como único objetivo a aplicação de novas tecnologias e o aumento da eficiência no Judiciário, mas também o desenvolvimento de um mecanismo capaz de alinhar a proteção do direito à saúde com o uso racional e sustentável dos recursos públicos.

REFERÊNCIAS

BITTAR, Eduardo. **Metodologia da Pesquisa Jurídica: Teoria e prática da monografia para os cursos de Direito**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 29. ed. atual. São Paulo: PC Editorial Ltda., 2014.

BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição: República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 2023.

_____. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 385, de 29 de setembro de 2021. Dispõe sobre a regulamentação do Cadastro Nacional de Ações e Processos Judiciais e dá outras providências. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 1 out. 2021.

_____. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 398, de 15 de dezembro de 2021. Dispõe sobre a regulamentação do Sistema de Garantias dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário da Justiça Eletrônico**, Brasília, DF, 16 dez. 2021.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 06 nov. 2023.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 06 nov. 2023.

_____. Tribunal de Justiça da Paraíba. Resolução nº 32, de 23 de agosto de 2021. Dispõe sobre o funcionamento do Núcleo de Justiça 4.0 e dá outras providências. **Diário da Justiça Eletrônico**, João Pessoa, 24 ago. 2021.

_____. Tribunal de Justiça da Paraíba. Resolução nº 45, de 3 de setembro de 2021. Dispõe sobre a regulamentação das audiências por videoconferência no âmbito do Poder Judiciário da Paraíba. **Diário da Justiça Eletrônico**, João Pessoa, 6 set. 2021.

_____. Tribunal de Justiça da Paraíba. Ato da Presidência nº 52, de 17 de dezembro de 2022. Estabelece diretrizes para a realização de atos processuais em meio eletrônico. **Diário da Justiça Eletrônico**, João Pessoa, 20 dez. 2022.

_____. Tribunal de Justiça da Paraíba. Resolução nº 25, de 14 de fevereiro de 2023. Dispõe sobre a criação do Núcleo de Apoio à Saúde. **Diário da Justiça Eletrônico**, João Pessoa, 15 fev. 2023.

_____. Tribunal de Justiça da Paraíba. Ato da Presidência nº 16, de 15 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do sistema de monitoramento e avaliação de processos. **Diário da Justiça Eletrônico**, João Pessoa, 16 jan. 2024.

_____. Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010. Recomenda aos Tribunais que adotem medidas para formação e atualização dos magistrados e demais operadores do Direito, e apoio técnico nas demandas judiciais de assistência à saúde. **Diário da Justiça da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1 abr. 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/1297>. Acesso em: 30 out. 2024.

_____. Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016. Dispõe sobre a criação e manutenção pelos Tribunais de Comitês Estaduais da Saúde. **Diário da Justiça da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 set. 2016. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2345>. Acesso em: 30 out. 2024.

_____. Resolução nº 479, de 11 de novembro de 2022. Institui o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário - NAT-JUS e estabelece diretrizes para a emissão de pareceres técnicos em demandas de saúde. **Diário da Justiça da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 nov. 2022. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/479>. Acesso em: 30 out. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Painel de Saúde**. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>. Acesso em: 28 out. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde** – Enunciado nº 18, de 18 de março de 2019. Recomenda a inclusão de notas técnicas antes da emissão de decisões liminares, sempre que possível. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/saude/fonajus/>. Acesso em: 30 out. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde** – Enunciado nº 19, de 18 de março de 2019. Recomenda que os processos de saúde sejam instruídos com relatório médico circunstanciado. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/saude/fonajus/>. Acesso em: 30 out. 2024.

CUNHA, Jarbas; FARRANHA, Ana. Judicialização da Saúde no Brasil: categorização das fases decisórias a partir do Supremo Tribunal Federal e os impactos no Sistema Único de Saúde. **Ciências e Políticas Públicas**, [S. l.], p. 15-35, 11 ago. 2022. Disponível em: <https://cpp.iscsp.ulisboa.pt/index.php/capp/article/view/98>. Acesso em: 15 ago. 2024.

D'AVILA, Cristiane. O médico brasileiro que foi diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) por 20 anos (Artigo). **Café História – história feita com cliques**. Publicado em 1 jun. de 2020. Disponível em: <https://www.cafehistoria.com.br/o-medico-brasileiro-que-foi-diretor-geral-da-oms/>. Acesso em: 30 out. 2024.

FARIA, Rodrigo. Os núcleos de justiça 4.0 como instrumentos de cooperação judiciária para a gestão de demandas repetitivas. **Tribunal de Justiça de Minas Gerais**, [s. l.], p. 1-15, 25 abr. 2022. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/items/0fb769c7-019a-498f-bb32-2a8ac689996f>. Acesso em: 19 ago. 2024.

GUBERT, Carolina. O que é NATJUS? Entenda a importância das notas técnicas no Judiciário. **JusBrasil**, 2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-que-e-natjus-entenda-a-importancia-das-notas-tecnicas-no-judiciario/2606872510>. Acesso em: 30 out. 2024.

GUIMARÃES, Luan. O histórico do direito à saúde no Brasil desde a primeira constituição. **JusBrasil**. Publicado em 18 ago. 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-historico-do-direito-a-saude-no-brasil-desde-a-primeira-constituicao/1897651593>. Acesso em: 06 nov. 2023.

HENRIQUE, Milene; MENDONÇA, Mara; BRAGA, Elizangela. NatJus e Desjudicialização da Saúde. **Coletânea Direito à Saúde**, Brasília, v. 3, ed. 1, 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/boas-praticas-e-dialogos-institucionais-2/>. Acesso em: 10 jul. 2024.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MERELES, Carla. Conheça a história da saúde pública no Brasil. **Guia do estudante**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://guiadoestudante.abril.com.br/coluna/atualidades-vestibular/conheca-a-historia-da-saude-publica-no-brasil>. Acesso em: 15 jun. 2024.

MIRANZI, Mário; ASSIS, Dnieber; RESENDE, Deisy; IWAMOTO, Helena. Compreendendo a história da saúde pública de 1870-1990. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 7, ed. 41, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84213511007>. Acesso em: 12 set. 2024.

OLIVEIRA, André. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Encontros Teológicos**, [s. l.], n. 1, ed. 61, 2012. Disponível em: <https://facasc.emnuvens.com.br/ret/article/view/198>. Acesso em: 15 set. 2024.

OLIVEIRA, Maria. A Judicialização da Saúde no Brasil. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 7, ed. 1, 2013. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1276>. Acesso em: 16 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2023.

ROMERO, Luiz Carlos. O sistema único de saúde - um capítulo a parte. **CONSTITUIÇÃO DE 1988: O Brasil 20 anos depois**, Brasília, 2008. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-v-constituicao-de-1988-o-brasil-20-anos-depois.-os-cidadaos-na-carta-cidada/seguridade->. Acesso em: 19 ago. 2024.

SARLET, Ingo; FIGUEIREDO, Mariana. O direito fundamental à proteção e promoção da saúde no Brasil: principais aspectos e problemas. **Temas aprofundados da Defensoria Pública**, Salvador, 2013.

SPINA, Guilherme; MAGAJEWSKI, Fabio. Requerimento administrativo prévio e judicialização da saúde pública: uma análise do requisito e de suas exceções. **Revista Direito Sanitário**, São Paulo, v. 21, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/164513>. Acesso em: 15 set. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA. NATJUS-PB é instalado e magistratura estadual ganha base científica para decidir em demandas de saúde. **Tribunal de Justiça da Paraíba**, João Pessoa, 2023. Disponível em: <https://www.tjpb.jus.br/noticia/natjus-pb-e-instalado-e-magistratura-estadual-ganha-base-cientifica-para-decidir-em-demandas>. Acesso em: 30 out. 2024.

VIEIRA, Fabiola. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/208332>. Acesso em: 15 ago. 2024.

APÊNDICE A – LISTA DE SENTENÇAS EXAMINADAS

Código	Processo
A01	0829670-24.2021.8.15.0001
A02	0810945-21.2020.8.15.0001
A03	0800776-53.2023.8.15.7701
A04	0800949-77.2023.8.15.7701