



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

**SUELEN ALLANE RODRIGUES DE CASTRO**

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE INFANTOJUVENIL EM FORTALEZA:  
CARACTERIZAÇÃO E ATUAÇÃO DO SISTEMA DE JUSTIÇA ESTADUAL**

**FORTALEZA - CEARÁ**

**2022**

SUELEN ALLANE RODRIGUES DE CASTRO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE INFANTOJUVENIL EM FORTALEZA: CARACTERIZAÇÃO  
E ATUAÇÃO DO SISTEMA DE JUSTIÇA ESTADUAL

Dissertação apresentada à Coordenação do Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas, do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará como requisito parcial para a obtenção do título de mestre. Área de Concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Santaella Gonçalves

FORTALEZA - CEARÁ

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Estadual do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Castro, Suelen Allane Rodrigues de.  
Judicialização da saúde infantojuvenil em  
Fortaleza: caracterização e atuação do sistema de  
justiça estadual [recurso eletrônico] / Suelen  
Allane Rodrigues de Castro. - 2022.  
127 f. : il.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL) -  
Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos  
Sociais Aplicados, Curso de Mestrado Profissional  
Em Planejamento E Políticas Públicas -  
Profissional, Fortaleza, 2022.

Orientação: Prof. Dr. Rodrigo Santaella  
Gonçalves.

1. Judicialização. 2. Saúde. 3.  
Infantojuvenil. I. Título.

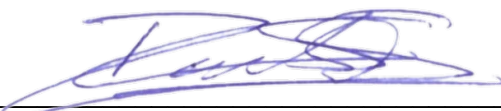
SUELEN ALLANE RODRIGUES DE CASTRO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE INFANTOJUVENIL EM FORTALEZA:  
CARACTERIZAÇÃO E ATUAÇÃO DO SISTEMA DE JUSTIÇA ESTADUAL

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Área de concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Aprovada em: 07/11/2022

BANCA EXAMINADORA



---

Prof. Dr. Rodrigo Gonçalves Santaella (Orientador)  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - IFCE

Documento assinado digitalmente

gov.br

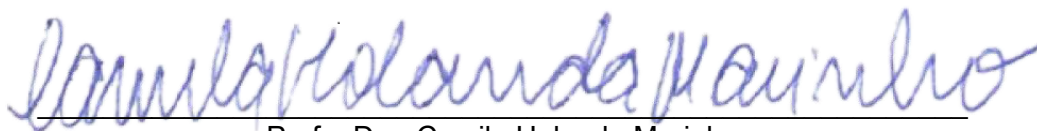
VINICIUS ALMEIDA RIBEIRO DE MIRANDA

Data: 14/11/2022 18:56:10-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Prof. Dr. Vinícius Almeida Ribeiro de Miranda  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso - IFMS



---

Profa. Dra. Camila Holanda Marinho  
Universidade Estadual do Ceará - UECE

## AGRADECIMENTOS

Os caminhos percorridos de um(a) estudante e pesquisador(a) são sinuosos. Inúmeros foram os desafios que se apresentaram em minha jornada, entretanto, com fé, força, objetivo e pessoas ao meu redor para me amparar e fortalecer foram elementos cruciais para ser alcançado o êxito desta dissertação.

Inicialmente agradeço a Deus, por estar sempre comigo. Ele me concedeu saúde para pesquisar e escrever, fé e força para não desistir e uma família que me apoiou em todos os momentos e não me deixou se afastar do objetivo estudantil traçado.

À minha família, agradeço por todas as ações desenvolvidas em prol do meu estudo. Ao meu esposo Germano Castro, que esteve sempre ao meu lado irrestritamente. Aos meus filhos Gustavo e Lucas pelo carinho e palavras serenas de incentivo. Aos meus pais, Arlene e Elder, pelo esforço contínuo em deixar o mais precioso dos legados, a educação. Aos meus irmãos Thalita e Thiago, pela demonstração de amor sempre.

Ao meu orientador professor Dr. Rodrigo Santaella, por ter me aceitado como orientanda e ter me conduzido com tanta dedicação e paciência para o processo de elaboração deste trabalho acadêmico.

À Banca Examinadora de Qualificação e Defesa, professores Dra. Camila Holanda e Dr. Vinicius Almeida, pela contribuição que me deram e enriqueceram meu trabalho científico.

À Coordenação do Curso de Mestrado em Planejamento e Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará pela disposição em fomentar a pesquisa e incentivar o aluno em seus planos estudantis.

Aos professores da UECE que se dedicaram proficuamente em lecionar no momento mundial tão tortuoso e desafiador, ministrando com aulas totalmente virtuais.

Aos meus amigos, à assessora jurídica da 152ª Promotoria de Justiça de Fortaleza, Amanda Furtado Mendes, ao pessoal do SAJ-MP, aos meus colegas do Mestrado da Turma 22 e todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para conclusão da minha pesquisa.

“Ando devagar porque já tive pressa  
E levo esse sorriso  
Porque já chorei demais  
Hoje me sinto mais forte  
Mais feliz, quem sabe  
Só levo a certeza  
De que muito pouco sei  
Ou nada sei ...”

(Almir E. M. Sater/Renato Teixeira de Oliveira)

## RESUMO

Esta dissertação trata de pesquisa sobre judicialização da saúde infantojuvenil do ano de 2019 na cidade de Fortaleza, cujo objetivo geral é saber se há materialização do direito pretendido através de decisões judiciais. Os objetivos específicos consistem em levantar dados e identificar como foi a atuação do Sistema de Justiça Estadual, caracterizar a judicialização da saúde infantojuvenil em Fortaleza, verificar quais medidas foram desempenhadas para consecução do pleito, como se deu o Acesso à Justiça e quais políticas públicas existem voltadas para atender a área da saúde de crianças e adolescentes. A metodologia do tipo qualitativa foi empregada com a realização de consultas bibliográficas físicas e digitais, documentos e processos judiciais da infância e juventude. O estudo caracterizou 105 processos de 1ª instância da Justiça Estadual do Ceará ajuizados por representantes legais de crianças e adolescentes objetivando atendimento à saúde pública pelo Estado do Ceará ou pelo Município de Fortaleza. Os valores das causas somaram R\$ 1.152.262.94, o que denota o quão é alto o custo da ausência de política pública de saúde ao público infantojuvenil e a imprescindibilidade da judicialização para materialização de um dos direitos fundamentais, a saúde.

**Palavras-chave:** Judicialização. Saúde. Infantojuvenil. Políticas Públicas. Sistema Justiça

## ABSTRACT

This dissertation deals with research on the judicialization of child and adolescent health in the year 2019 in the city of Fortaleza, whose general objective is to know if there is materialization of the right sought through court decisions. The specific objectives are to collect data and identify how the State Justice System acted, characterize the judicialization of children's and adolescents' health in Fortaleza, verify which measures were performed to achieve the plea, how was the Access to Justice and what public policies exist aimed at meeting the health of children and adolescents. The qualitative methodology was employed with physical and digital bibliographic consultations, documents, and judicial processes of childhood and youth. The study characterized 105 first instance lawsuits in the State Court of Ceará filed by legal representatives of children and adolescents aiming at public health care by the State of Ceará or by the Municipality of Fortaleza. The values of the lawsuits totaled R\$ 1,152,262,94, which denotes how high the cost of the absence of a public health policy for children and adolescents is and the indispensability of judicialization for the materialization of one of the fundamental rights, health<sup>1</sup>.

**Keywords:** Judicialization. Health. Infantojuvenil. Public Policies. Justice System

---

1. Translated with [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (free version).



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APLV	Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca
ART.	Artigo
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CF	Constituição Federal
CPC	Código de Processo Civil
CSM	Centro de Saúde Meireles
DUDC	Declaração Universal dos Direitos da Criança
DUDH	Declaração Universal de Direitos Humanos
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FEBEM	Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor
HIAS	Hospital Infantil Albert Sabin
HIV/AIDS	Imunodeficiência Adquirida
NAIS	Núcleo de Atenção Integral à Saúde
NAMI – Unifor	Núcleo de Atenção Médica Integrada
NUDESA	Núcleo de Saúde da Defensoria Pública do Estado do Ceará
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PIDESC	Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PNAD/IBGE	Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJCE	Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 METODOLOGIA.....	24
<b>2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE INFANTOJUVENIL</b> .....	28
2.1 DO ACESSO À JUSTIÇA.....	32
2.2 DO SISTEMA DE JUSTIÇA.....	36
2.3 DO MINISTÉRIO PÚBLICO.....	37
2.4 DA DEFENSORIA PÚBLICA.....	39
2.5 DA ADVOCACIA.....	40
2.6 DO PODER JUDICIÁRIO.....	40
<b>3 DO BEM ESTAR SOCIAL</b> .....	42
3.1 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	46
3.2 DO DIREITO À VIDA E À DIGNIDADE.....	49
3.3 DO DIREITO À SAÚDE.....	52
3.4 DOS DIREITOS VOLTADOS AO PÚBLICO INFANTOJUVENIL.....	55
3.5 PRINCÍPIO DO MELHOR INTERESSE.....	64
3.6 PRINCÍPIO DA MUNICIPALIZAÇÃO.....	70
<b>4 POLÍTICAS PÚBLICAS</b> .....	72
4.1 DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	76
4.2 DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	77
4.2.1 DA UNIVERSALIDADE.....	77
4.2.2 DA INTEGRALIDADE.....	78
4.2.3 DA EQUIDADE.....	78
4.3 DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	79
4.3.1 DA HIERARQUIZAÇÃO.....	79
4.3.2 DA REGIONALIZAÇÃO.....	80
4.3.3 DA PARTICIPAÇÃO POPULAR.....	80
4.3.4 DA DESCENTRALIZAÇÃO.....	81
<b>5 CARACTERIZAÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE INFANTOJUVENIL</b> .....	82
5.1 RESULTADOS.....	83
<b>6. CONCLUSÃO/ CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	99
<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	106
ANEXO I – GRÁFICOS.....	114
<b>ANEXO II - PLANILHA DE DADOS</b> .....	118

## 1 INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde pública por crianças e adolescentes é um caminho utilizado por estes visando o acesso a um direito fundamental que foi violado pelo Poder Público, embora previsões expressas no texto constitucional e replicadas na legislação infraconstitucional garantam o exercício da promoção, proteção e recuperação da saúde.

Assim, quando o público infantojuvenil se vê diante da necessidade do fornecimento de medicamento, de insumos, de transferência hospitalar, de atendimento médico especializado, dentre outras demandas de saúde, as quais não foram atendidas no âmbito administrativo, se socorre à judicialização como alternativa para concretização de um direito por vezes deixado de lado pelo Estado na elaboração de políticas públicas.

Nessa linha, a presente pesquisa teve como ponto de partida a extração de dados processuais da 152ª Promotoria de Justiça da Comarca de Fortaleza (que juntamente a 74ª Promotoria de Justiça são as únicas unidades ministeriais que recebem as demandas da 3ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Fortaleza, a qual é a única Vara da Comarca de Fortaleza que processa e julga as Ações interpostas por crianças e adolescentes visando o atendimento da saúde pública ou pelo Estado do Ceará ou pelo Município de Fortaleza). Continuamente realizou-se a observação dos efeitos da judicialização da saúde infantojuvenil, como se deu o Acesso à Justiça, como atuou o Sistema de Justiça Estadual e, após a caracterização de tais processos judiciais do ano de 2019 e demonstração detalhada das informações processuais do grupo etário analisado, chegou-se aos resultados e considerações finais.

É preciso explicar que embora o levantamento de dados tenha sido realizado neste ano de 2022, a pesquisa não se voltou aos processos protocolizados pelo público infantojuvenil dos anos de 2020 e 2021, devido ao auge da pandemia provocada pelo novo coronavírus compreender tal período, de forma que as informações apreendidas não revelariam, de forma fidedigna, como se apresenta a real circunstância da judicialização da saúde pública de crianças e adolescentes nesta capital cearense, assim como porque não seria possível entender o processo se este ainda estaria sendo tramitado (movimentado pelo Judiciário) e não estaria finalizado (sentenciado ou arquivado definitivamente).

Para compreender as nuances que envolvem a temática e o momento em que o fenômeno da judicialização da saúde ganha expressividade, fizemos um levantamento

histórico e observamos que o Brasil passou a vivenciar momentos significativos e relevantes na construção de um Estado garantidor dos direitos sociais com a edição da Constituição Federal de 1988, a chamada Constituição cidadã, tornando-se um instrumento essencial na promoção de uma sociedade digna, na medida em que se buscou efetivar as diretrizes constitucionais ao assegurar aos cidadãos os direitos à educação, saúde, trabalho, previdência social, lazer, segurança, etc.

Nesse contexto, os direitos sociais representam a evolução da cidadania moderna, eis que são através deles que são garantidas as condições mínimas de bem-estar social e econômico aos indivíduos, promovendo a plenitude no exercício de seus direitos. Para Hannah Arendt<sup>1</sup>, a cidadania é o direito a ter direitos, com a participação do cidadão no espaço público.

Severo e Rosa Júnior (2007, p. 69) reportando-se à importância que se reservou aos direitos sociais destacam:

O título II da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) é uma das principais partes da Constituição, pois consagra a tábua de direitos e deveres fundamentais que a comunidade política brasileira reconhece, dentro outros direitos humanos, e assume o compromisso de, conjuntamente com cada um de seus integrantes, possibilitar ao máximo a vivência efetiva e equitativa, bem como a garantia do exercício harmônico de cada um destes direitos e deveres.

No Brasil, o Estado é o responsável pela proteção da saúde, seja ela coletiva ou individual, bem como o provedor dos meios necessários ao bem-estar de todo cidadão, bastando uma simples leitura do art. 196, da Norma Ápice para se concluir o quão compromissado foi o Constituinte ao dispor que “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado” reservando destaque à saúde como um direito fundamental, pautando-se, sobretudo no princípio da dignidade da pessoa humana, para garantir uma vida saudável aos cidadãos.

Nesse sentido, Schwartz (2001, p. 97) traz seu entendimento sobre o dispositivo constitucional disposto no art. 196:

[...] No referido artigo, encontramos também que o dever do Estado em relação à saúde deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas. Aqui estamos diante de um Estado Interventor, e, também, diante da primazia da ação estatal positiva na defesa do direito à saúde- e jamais da inércia- e conectando-se, essencialmente, à ideia de um direito social da saúde.

---

1. Hannah Arendt foi uma filósofa e teórica política contemporânea. Nascida na Alemanha em 1906.

Seguindo a previsão do dispositivo constitucional mencionado acima, o Estado assumiu o dever de proporcionar ao cidadão o direito à saúde de modo universal e igualitário, através da execução de políticas sociais e econômicas.

Como ideal de um verdadeiro Estado Democrático de Direito, tem-se na Constituição Federal a busca pelo significado real de garantia dos direitos fundamentais, cuja democracia e os direitos sociais se destacam.

A propósito, Meireles (2008, p. 88) define os direitos sociais:

[...] são aqueles direitos advindos com a função de compensar as desigualdades sociais e econômicas surgidas no seio de sociedade seja ela de uma forma em geral, seja em face de grupos específicos; são direitos que têm por escopo garantir que a liberdade e a igualdade formais se convertam em reais, mediante o asseguramento das condições a tanto necessárias, permitindo que o homem possa exercer por completo a sua personalidade de acordo com o princípio da dignidade humana.

Nessa linha de visão garantista, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Lei nº 8.080/90, que atribuiu à Administração o dever de executar políticas econômicas na área da saúde, revelando-se como a mais alta expressão de garantia de direito fundamental de acesso isonômico e geral pelo indivíduo.

Vislumbra-se que pensar, executar e implementar programas desta natureza se revestem de suma importância no atendimento pelo poder público ao coletivo, de modo a garantir de forma universal e descentralizada aos anseios básicos de saúde. Logo, quando a Carta Magna faz alusão ao direito à saúde, rege-se por diversos princípios que se resultam em igualdade no acesso aos serviços, proteção e recuperação da saúde do cidadão. Adiante é trazida a abordagem do assunto realizada por Bucci (2006, p. 14):

Programa ou quadro de ação governamental, porque consiste num conjunto de medidas articuladas (coordenadas), cujo escopo é dar impulso, isto é, movimentar a máquina do governo, no sentido de realizar algum objetivo de ordem pública ou, na ótica dos juristas, concretizar um direito.

Salazar e Grou (2009, p. 52) expõem suas lições sobre a Lei Orgânica da Saúde que disciplina o SUS ao dizerem que:

A Lei 8.080/90 tem a função estruturante no que diz respeito às ações de preservação, manutenção e recuperação da saúde do cidadão brasileiro, estabelecendo desde regras de competência, organização e funcionamento, até relativas ao financiamento para viabilização do direito constitucional à saúde. E, dessa forma, constitui a base de todas as outras regras que porventura versem sobre seu conteúdo, ainda que parcialmente, ou mesmo de forma a complementá-la, como é o caso da Lei 9.656/98.

Conforme já demonstrado em outro trabalho publicado por esta subscritora (CASTRO, 2020) foi através de fatores como a mobilização popular e compreensão de seu relevante papel na promoção de tal direito que o Poder Público percebeu a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas de saúde, a fim de proporcionar ao povo brasileiro o cumprimento das garantias fundamentais tão bem delineadas pelo legislador ordinário.

Com este cenário de mudanças, a Administração Pública conseguiu entregar à sociedade um sistema único de saúde, o qual representa uma das maiores política pública brasileira e na letra da lei não faz distinção para atender àquele que o procura, sejam crianças, adolescentes, adultos ou idosos, ricos ou pobres, brancos ou negros, carentes ou abastados, no entanto, ao longo dos anos essas premissas não têm sido efetivadas a contento.

Voltando-se para a história vivida em nosso país e que culminaram em uma Constituição Cidadã, realizamos o registro de que a nossa Carta Magna de 1988 representa o esforço de inúmeras gerações de brasileiros contra a exclusão social, o autoritarismo e o patrimonialismo. Após longo tempo sob submissão ao regime autoritário, a sociedade brasileira necessitou participar ativamente da política do Brasil. Nesse contexto, a Constituição Federal (CF) foi promulgada após 21 anos de regime militar, sob forte influência da mobilização popular por novos ideais de direitos sociais e, ao estimular o exercício da cidadania, priorizar os direitos fundamentais e garantir que estes tenham aplicação imediata, além de atribuir à assistência social o dever de amparo aos carentes, a Norma Ápice trouxe significativas conquistas sociais que intensificaram a proteção dos interesses coletivos e individuais indisponíveis e o exercício da cidadania.

Oportuno transcrever o que disse Flávia Piovesan<sup>2</sup>:

[...] a construção democrática envolveu, em um primeiro momento, a ruptura com regimes militares ditatoriais, o que deflagrou o período de transição democrática, com o gradativo resgate da cidadania e das instituições representativas.

Tratando sobre o período que antecedeu à constituição da Assembleia Nacional Constituinte, Gros (2004, p. 01-10) afirma a existência de uma conjuntura de relevância para a análise das organizações políticas mantidas por empresários, os quais defendiam que o país passava por situação de pobreza e desigualdade social devido à

<sup>2</sup> PIOVESAN, Flávia. Democracia, Direitos Humanos e Globalização Econômica: desafios e perspectivas para a construção da cidadania no Brasil. Acesso em 14/10/22, v. 7, n. 07, 2016

interferência do Estado na vida econômica e diante disso àqueles definiam quais parâmetros econômicos e sociais deviam ser aplicados pelo Estado sob a perspectiva neoliberal:

“[...] em relação à maioria da população, os neoliberais propõem a substituição do critério redistributivo e igualitário próprio do Welfare State pelo critério individualista da capitalização, assim como a transferência das obrigações sociais do Estado para a sociedade civil, deixando ao setor privado a prestação dos serviços sociais; quanto às minorias carentes, propõem a ajuda direta do Estado, que deve ser realizada com base em políticas que definam com muita precisão as populações necessitadas.

A mencionada autora informa que os Institutos liberais são organizações criadas por empresários no início dos anos de 1980 para difundir os princípios do neoliberalismo entre as elites brasileiras. Tais Institutos “não admitem a aplicação de um critério de redistribuição do gasto social” e que “a ação estatal em relação à pobreza” se torna “uma questão de eficiência e precisão na localização e na medição da miséria com propostas realmente eficazes e econômicas”. Acrescenta que uma das ideologias era de que “somente pela aplicação irrestrita desses critérios é que se evitará o desperdício de recursos públicos.”

Gros (2004, p. 2) ensina que embora os empresários tenham obtido êxito quanto à definição de direitos e regras essenciais para a economia de mercado, o nacionalismo e os princípios estatistas também obtiveram vitórias.

Assim, nessa efervescência de ideologias, a Constituição Federal representou a transição de um Estado autoritário para um Estado democrático de direito. Barroso (2008, p. 11) defende que parlamentares envolvidos pelo pensamento de liberdade e de inspiração socialista, comunista e trabalhista predominavam nos trabalhos das Comissões que antecederam à promulgação da Constituição de 88, de modo que o texto constitucional foi influenciado por tais ideais e reservou ao Estado o protagonismo em diversas áreas. O texto constitucional possuía 245 artigos, distribuídos em nove títulos e setenta disposições transitórias. Tais ideais ganharam tanto destaque que o Título I e II foram dedicados aos princípios fundamentais e aos direitos e garantias fundamentais, respectivamente.

Nessa linha, inspirado e fundamentado, em parte, no texto constitucional, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) trouxe vários avanços em favor deste grupo populacional ora estudado, com implementação de políticas públicas, redução da

mortalidade infantil, universalização do acesso à educação, dentre outros, contudo, ainda se vê omissão, principalmente do poder público, em cumprir seus mandamentos previstos nos textos legais e da Lei Maior do nosso país.

A prioridade absoluta trazida com a promulgação da Constituição Cidadã possui natureza de política pública para o grupo infantojuvenil e prevê o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, entretanto, foi o ECA que construiu a visão sistêmica de que todos os menores, indistintamente, necessitavam de proteção integral.

Seguindo essa linha, o Brasil dos anos 1980 e 1990 é marcado por forte debate em torno dos direitos da criança e do adolescente, do qual resultou na positivação dos direitos deste público através da Lei nº 8.069/90, que instituiu o Estatuto da criança e do adolescente e que representa um sistema aberto de princípios e regras, o qual assegura prioridade absoluta na garantia dos direitos infantojuvenis visando sua máxima proteção e formulação de políticas públicas em benefício daqueles.

Desta forma, crianças e adolescentes passam a ter prioridade, primazia, isto é, condição do que é o primeiro em tempo, traduzindo-se no atendimento prioritário e preponderante do interesse da infância e adolescência.

Nos termos definidos no art. 2º, do Estatuto da Criança e do Adolescentes - ECA, “criança é a pessoa até doze anos de idade incompletos” e adolescente aquele “entre doze e dezoito anos de idade”. Ainda no Estatuto, precisamente em seu art. 7º, a criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência.

Muito embora seja notável que em mais de trinta anos da promulgação da nossa Constituição Federal tenham ocorrido vários avanços tecnológicos na medicina e na indústria farmacêutica e, como consequência, a população de uma forma geral se beneficiou com a evolução e abrangência em várias áreas de tratamentos e ampliação da quantidade de medicamentos possíveis para minimizar os efeitos de algumas doenças, também surgiram fatores negativos, como o alto custo de certos fármacos que inviabilizam o acesso à saúde de crianças e adolescentes, ora porque suas famílias não possuem poder aquisitivo para a compra daqueles, ora porque são procedimentos de alta



complexidade e não incorporados nas políticas do SUS, o que significa que não estão listados no rol de medicamentos que o Estado assumiu o dever de compra e dispensação.

Entende-se que sem políticas públicas ou mesmo ineficientes, o Estado se afasta de seus deveres precípuos e abre espaço para ser substituído pelo Judiciário, Legislativo, Ministério Público, Defensoria Pública e Advocacia, de modo que não se mostra prudente o Poder Público apenas reclamar ou alegar ingerência daqueles que agem como protagonistas e intervêm para proporcionar o mínimo existencial aos infantes e adolescentes.

Anota-se que as demandas judiciais de crianças e adolescentes tem aumentado expressivamente, pois àquelas tem sido um dos caminhos percorridos pelo público infantojuvenil para restaurar o direito que foi violado. Para isso, servem de amparo para suas pretensões a Constituição, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a legislação que trata sobre as garantias infantojuvenis, que trazem os princípios da prioridade absoluta e do interesse superior, aliados aos direitos à saúde, à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Barroso (2008, p. 383) destaca alguns aspectos sobre o aumento significativo das demandas judiciais:

Sob a Constituição de 1988, aumentou de maneira significativa a demanda por justiça na sociedade brasileira. Em primeiro lugar, pela redescoberta da cidadania e pela conscientização das pessoas em relação aos próprios direitos. Em seguida, pela circunstância de haver o texto constitucional criado novos direitos, introduzido novas ações e ampliado a legitimação ativa para tutela de interesses, mediante representação ou substituição processual.

Assim, o enfrentamento de questões desta natureza resulta na judicialização da saúde, a qual tem sido o canal institucional que as democracias contemporâneas têm se valido para ter acesso aos direitos constitucionalizados e não cumpridos pelos poderes eleitos, e como tais, obrigados a fazê-los mediante alguns instrumentos coercitivos, tratando-se como exemplo de um deles, a tutela judicial.

Foi dentro deste contexto que se realizou esta pesquisa sobre o direito social à saúde da infância e juventude por meio da judicialização para tratamento custeado pelo Sistema Único de Saúde.

Registra-se que foi por meio da experiência profissional desta subscritora, a qual trabalha no Ministério Público do Estado do Ceará, que nasceu a intenção de

pesquisar sobre os efeitos da judicialização da saúde pública na vida de crianças e adolescentes, uma vez que no cargo exercido atualmente, na assessoria jurídica de Procuradoria de Justiça Cível, são recebidos recursos que envolvem direitos infantojuvenis e as violações que os circundam.

Este tema e o resultado deste, bem como as nuances que possuem esses tipos de processos judiciais nos instigaram a busca pelo conhecimento desta matéria, tanto para colaborar com o desenvolvimento e aprimoramento do ambiente laboral, assim como para servir de informações e suporte para quem pode e quem quer minimizar os efeitos negativos dos problemas relacionados à judicialização da saúde infantojuvenil.

Logo, foi a partir desta problemática que se realizou a caracterização da saúde infantojuvenil de 2019 no Município de Fortaleza, a fim de saber se existiam políticas públicas de saúde, onde estavam as falhas, se o Acesso à Justiça e o direito à saúde foram garantidos pelo Sistema de Justiça Estadual como o mínimo existencial e se as previsões legais de atendimento universal, integral, prioridade absoluta, interesse superior da criança e do adolescente, dada a sua vulnerabilidade e necessidades especiais, serviram de base para proporcionar o acesso pela infância e adolescência à saúde pública.

Pode-se afirmar que a resolução de um problema de saúde pública pelo Sistema de Justiça Estadual, sobretudo quando advém de uma decisão judicial, não é o desejável por uma sociedade, mas tem sido o caminho deste público infantojuvenil para o atendimento de suas necessidades mais elementares, qual seja, a de estar vivo e a de ter saúde.

Há quem defenda que essa atuação do Poder Judiciário, não é legítima, porque além de ultrapassar os limites constitucionais e legais, implicam em ingerência na formulação de Políticas Públicas, que as decisões não possuem conhecimento técnico-científico, que existe ofensa à igualdade e universalização nos atendimentos das demandas judiciais, que há violação aos direitos coletivos, e mais, que há litigantes que se amparam em um direito constitucional e acabam extrapolando outros direitos sociais, coletivos e promovem o esgotamento de recursos financeiros e econômicos em seu favor, resultando em flagrante detrimento ao direito de outros pacientes. Estes aspectos também fizeram parte do levantamento realizado neste estudo.

Entender a judicialização da saúde infantojuvenil através de sua caracterização, quais doenças mais comuns, quais as necessidades médicas destas crianças e adolescentes, quais demandas recorrentes, em que classe social está inserido o grupo populacional estudado e apontar medidas para solucionar ou, pelo menos, diminuir os efeitos negativos que tal fenômeno acarreta na vida e saúde da infância e juventude foi um dos maiores objetivos desta pesquisa.

O objetivo geral deste estudo foi verificar se houve materialização do direito pretendido através de decisão judicial e os objetivos específicos consistiram em levantar dados e identificar como foi a atuação do Sistema de Justiça Estadual, caracterizar a judicialização da saúde infantojuvenil em Fortaleza, verificar quais medidas foram desempenhadas para consecução do pleito, quais políticas públicas existem voltadas para atender a área da saúde de crianças e adolescentes, como se deu o Acesso à Justiça e quais medidas foram desempenhadas para deferimento do pleito/pedido das crianças e adolescentes.

Importante dizer que o caminho percorrido pelo pesquisador não é fácil, ao contrário, muitas dificuldades são vividas e com esta subscritora não foi diferente, inclusive, no início deste ano de 2022, quando por meio de contato telefônico junto à Secretaria da 3ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Fortaleza foi solicitado o acesso ao número dos processos de 2019 que tramitaram naquela Vara, informaram que não tinham esses dados e que entrasse em contato com a Coordenação da Infância e Juventude para obter tais informações. Entramos em contato com o referido setor que, após alguns dias, repassou que em 2019 tramitaram naquela unidade judicial o quantitativo de 494(quatrocentos e noventa e quatro) processos, sem fornecer os respectivos números das Ações Judiciais.

Devido à impossibilidade de caracterizar as demandas judiciais, novamente se entrou em contato telefônico com a 3ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Fortaleza, explicou-se que se tratava de uma estudante de mestrado que visava pesquisar sobre tal assunto, sendo afirmado por uma pessoa da Secretaria de Vara que se quisesse qualquer informação o fizesse por e-mail. Assim foi feito, mas, imediatamente ao término da ligação, a resposta escrita que se obteve foi a de que não forneceriam qualquer dado.

Ao contrário do que relatado anteriormente, encontramos pessoas solícitas, que colaboraram com a ciência, com a pesquisa, com nossos estudos, que sabem das situações de vulnerabilidade existentes nos processos judiciais e agiram de modo a favorecer com as mudanças deste panorama. Essa foi a realidade encontrada no Ministério Público Estadual, precisamente junto à assessoria da 152ª Promotoria de Justiça de Fortaleza que forneceu tanto o quantitativo de todos os processos que tramitaram naquela unidade ministerial durante o ano de 2019, como os seus respectivos números e tipos de Ação.

Deste modo, extraiu-se os dados processuais que interessavam, quais sejam, àqueles que envolviam o direito à saúde pleiteado por crianças e adolescentes, cujo demandado era ou o Estado do Ceará ou o Município de Fortaleza e deu-se início ao que se queria investigar. A metodologia pela qual se optou foram consultas bibliográficas físicas e digitais, documentais e análise dos referidos processos no âmbito da 1ª instância da Justiça Estadual do Ceará.

Sob o aspecto bibliográfico, o estudo se voltou à doutrina, legislações, consulta de sites, artigos, dissertações e livros. O desenvolvimento do trabalho se amparou no método de avaliação qualitativa, porque se fez análise do tema através de autores que tratam do assunto e também por meio da caracterização da judicialização da saúde infantojuvenil de 2019, com apreensão da dados processuais que foram inseridos no sistema de automação interno do Ministério Público – SAJ/MP, precisamente na 152ª unidade ministerial e se realizou a descrição daqueles (dados).

Esta dissertação foi estruturada em cinco capítulos, mais as considerações finais. O primeiro capítulo é o da Introdução, em que foi descrito o objeto da pesquisa, no qual tratou de entender a judicialização da saúde pública infantojuvenil e suas circunstâncias, a motivação, por meio do qual se entendeu a relevância que o assunto traz para àqueles que querem e podem mudar tal cenário vivido por crianças e adolescentes que não são vistos, nem lembrados; a problemática, os objetivos geral e específicos e a metodologia empregada, a fim de compreender tal fenômeno com a caracterização da judicialização da saúde demandada por crianças e adolescente na cidade de Fortaleza-Ceará no ano de 2019, cuja abordagem gira em torno do direito fundamental à saúde e as normas constitucionais e legais de natureza menorista que visam à proteção integral do grupo populacional estudado.

No segundo capítulo discorreu-se sobre a judicialização da saúde infantojuvenil em Fortaleza no ano de 2019, precisamente no âmbito da 152ª Promotoria de Justiça da Comarca de Fortaleza, seus aspectos sociais, políticos, sanitários, éticos e voltou-se o olhar para gestão dos serviços públicos, qual o significado que se dá ao acesso à justiça, o que é e como funciona o Sistema de Justiça Estadual e quem são seus componentes, especificando-se o que cada um destes faz e qual o papel desenvolvido pelos atores (Ministério Público Estadual, a Defensoria Pública Estadual, os membros da Advocacia e o Poder Judiciário) que o compõe para garantia de direitos fundamentais que foram violados pelo Poder Executivo. Além de explanar como são regidos os princípios e diretrizes constitucionais e como se dá a gestão do Poder Público perante a judicialização da saúde por crianças e adolescentes.

No terceiro capítulo abordam-se a ideologia do bem-estar social (*welfare state*), os conceitos associados à infância e juventude, a história de visibilidade do grupo infantojuvenil como sujeitos de direitos, desde a esfera nacional, como a internacional, as peculiaridades que acompanham este público estudado, a importância que se deve destinar a estas pessoas, os destaques de iniciação da valorização social dos menores, os direitos fundamentais, como a vida, a saúde, os direitos sociais e os voltados especificamente para garantir o acesso das crianças e adolescentes aos princípios que os mantenham resguardados.

O quarto capítulo trata sobre as políticas públicas, quais ações e programas existentes na área de saúde para esse grupo populacional, como se deu a criação do SUS, como a elaboração das políticas pode ser iniciada a partir de observação das carências sociais e se tornar possível pela consolidação de direitos básicos previstos na Constituição Federal, além de metas gerais que podem ser fixadas pelos legisladores e governantes para produção de leis e implementação de políticas públicas. Destaca-se a Lei 8.080/90, que instituiu o SUS e que previu como seus objetivos, a formulação e execução de política de saúde com foco universal e igualitário podem proporcionar promoção, proteção e recuperação da saúde. Além de trazer os princípios que balizam tal sistema de saúde público, como a universalidade, a qual garante atendimento a todos os residentes neste país; a integralidade, a qual é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços tanto preventivos, como curativos, coletivos e individuais exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade e a equidade, a qual prevê igualdade no atendimento à saúde, sem qualquer tipo de privilégio ou preconceito. E com

relação à organização, através dos princípios da hierarquização, regionalização, participação popular e descentralização.

O quinto capítulo demonstra a caracterização da saúde infantojuvenil em Fortaleza no ano de 2019 na 152ª Promotoria de Justiça da Comarca de Fortaleza e seus resultados, a partir de uma planilha de dados<sup>3</sup> com respostas aos diversos questionamentos que foram realizados para o desenvolvimento do estudo, a exemplo, de quais tratamentos foram pretendidos/pedidos pelas crianças e adolescentes, quais resultados advindos das decisões judiciais para os requerentes(autores) e os Entes públicos demandados (Estado do Ceará ou Município de Fortaleza), qual o valor da causa(custo do pleito), onde estão inseridas as famílias dos infantes e jovens na sociedade, qual a doença mais comum/recorrente deles, qual profissão do(a) representante legal do(a) menor, quais requerimentos que apareceram com maior frequência, se há políticas públicas voltadas para a área de saúde infantojuvenil e, se existem, onde encontram-se as falhas que ensejaram a judicialização da saúde por crianças e adolescentes.

Na conclusão e considerações finais, demonstramos o quão são importantes políticas públicas eficientes para mudar a realidade vivenciada pelo público infantojuvenil que se encontra à margem da dignidade, da proteção integral e do seu melhor interesse e precisa se socorrer ao Sistema de Justiça Estadual para judicializar a garantia prevista nas normas constitucional e legais de direito fundamental à vida e à saúde. Empreendeu-se com respostas à problemática analisada e a construção de soluções possíveis para minimizar os efeitos negativos da omissão do Estado frente aos problemas que crianças e adolescentes enfrentam em busca da concretização da promoção, recuperação e prevenção da saúde.

Por derradeiro, foram dispostas algumas informações em destaque como requerimento/pedido, doenças, idade, resultado da Ação, responsáveis legais, profissão do responsável legal e assistência jurídica em gráficos(formato pizza) descritivos da judicialização infantojuvenil em Fortaleza e a planilha de dados dos processos.

---

3 Planilha de dados elaborada pela subscritora desta dissertação e disposta a partir da p. 118 deste trabalho

## 1.1 METODOLOGIA

A metodologia empregada neste estudo foi do tipo qualitativa, eis que amparando-se nas lições de Minayo (2007, p. 10-25) “a metodologia é muito mais que técnicas. Ela inclui as concepções teóricas da abordagem, articulando-se com a teoria, com a realidade empírica e com os pensamentos sobre a realidade”. Assim sendo, a pesquisa está intimamente ligada à ação e ao pensamento, de modo que a investigação se inicia com um problema/pergunta e a resposta está vinculada aos conhecimentos adquiridos ou por novos referenciais. E ainda que “o objeto das Ciências Sociais é essencialmente qualitativo.”

Mencionada autora afirma que a pesquisa qualitativa “se ocupa nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado”, ou seja, “ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes.” (2007, p. 21).

Deste modo, sendo a palavra ciência algo que nos remete à busca do homem pelo conhecimento, como dizia Bachelard (1881-1962) “A ciência não corresponde a um mundo a descrever. Ela corresponde a um mundo a construir”.

Nas lições de Marques Neto (2001, p. 12):

A história do homem pode resumir-se, em grande parte, na luta por aprimorar seus conhecimentos sobre a natureza, sobre a sociedade em que vive e sobre si próprio, bem como por aplicar praticamente tais conhecimentos para aperfeiçoar suas condições de vida. A história do conhecimento é, portanto, um permanente processo de retificação e superação de conceitos, explicações, teorias, técnicas e modos de pensar, agir e fazer.

Revela-se que uma boa avaliação reduz incertezas, melhora a efetividade das ações e propicia a tomada de decisões relevantes, se caracterizando àquela (avaliação) como uma utilidade. Daí três objetivos servem de norte para oferecer as respostas para a sociedade, beneficiários e governo sobre o emprego dos recursos públicos, quais sejam: orientar os investidores sobre os frutos de suas aplicações, responder aos interesses das instituições de seus gestores e técnicos, além de melhorar a adequação de suas atividades.

Desta maneira, os cientistas são sujeito e objeto de suas pesquisas sociais, na medida em que pesquisam os significados de suas ações sociais e dos outros, preponderando, conseqüentemente em seu estudo aquilo que mais apreciam. Partindo

deste conceitos, é fácil entender a importância de uma boa pesquisa pela adoção de várias técnicas e meios para a coleta de informações e dados.

Minayo (2010, p. 23) argumenta que:

A pesquisa qualitativa visa a compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a: (a) valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos; (b) relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais; (c) processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais.

Logo, sendo a ciência um produto social, a atividade do pesquisador deve ser caracterizada pelo engajamento do sujeito em se comprometer e buscar a transformação e a resposta para a problemática social. Significa dizer que teoria e prática devem se aliar para a produção científica ser eficiente.

Explicação melhor não poderia ser dada pela professora Goldenberg (2011, pg. 37) sobre esse aspecto:

Enquanto os métodos quantitativos pressupõem uma população de objetos de estudo comparáveis, que fornecerá dados que podem ser generalizáveis, os métodos qualitativos poderão observar, diretamente, como cada indivíduo, grupo ou instituição experimenta, concretamente, a realidade pesquisada. A pesquisa qualitativa é útil para identificar conceitos e variáveis relevantes de situações que podem ser estudadas quantitativamente. (...) Os métodos qualitativos e quantitativos, nesta perspectiva, deixam de ser percebidos como opostos para serem vistos como complementares.

Nesta perspectiva, o anseio de identificar e colaborar na correção de falhas no atendimento ao direito à saúde infantojuvenil foi a válvula impulsionadora para o desenvolvimento e levantamento desta pesquisa, porque não apenas quem faz parte do Sistema de Justiça Estadual, e sim todos nós, como cidadãos, podemos nos dispor a ter responsabilidade social e dar o primeiro passo no caminho que colabore para o crescimento de uma sociedade preocupada com suas crianças e adolescentes, ou seja, com o presente e com o futuro. Como diz Piovesan (2016, p.04):

Se o passado já foi escrito, o presente e o futuro não de ser inventados, recaíndo-nos a responsabilidade por nossas ações e omissões, na qualidade de atores sociais, construtores de nossa história e por ela responsáveis.

E, neste contexto, além de almejar que todos cheguem naquele patamar de maior aproximação da perfeição de sistema universal de saúde pública, muito bem pensado e delineado pelo legislador originário, todos nós podemos contribuir para que



assistência à saúde infantojuvenil seja realizada de forma universal e igualitária, como descrita na letra da lei.

Deste modo, a caracterização dos pleitos de saúde infantojuvenil de crianças e adolescentes na Comarca de Fortaleza no ano de 2019 se deu a partir do levantamento de dados processuais que deram entrada na 152ª Promotoria de Justiça da Comarca de Fortaleza para emissão de Parecer.

Este estudo envolveu pesquisa bibliográfica a artigos, dissertações, livros e teses, ora digitais, ora físicos, processos virtuais, decisões judiciais, leis, documentos e prescrições médicas anexadas às Ações pelas partes litigantes, além de levantamento de dados processuais relativos à saúde, análise das petições iniciais, ora pela Defensoria Pública Estadual, ora por advogados particulares e as atuações do Ministério Público Estadual e do Poder Judiciário.

A análise dos documentos jurídicos teve como base a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), jurisprudências do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (TJCE), legislações do Ministério da Saúde e legislação sobre saúde pública.

Como suporte digital neste presente trabalho utilizou-se sites de busca como o *google acadêmico*, *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*, biblioteca virtual da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Portal de Periódicos da CAPES, utilizando palavras-chave como “judicialização saúde”, “direito saúde”, “direitos criança adolescente”, “políticas públicas” e “sistema justiça”.

Iniciou-se a consulta no *site* do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (sistema interno E-saj) por meio dos números processuais levantados do sistema interno do Ministério Público (Saj-MP) com alimentação de informações em uma tabela do *excel* (Anexo II - planilha de dados – p. 118) com as principais perguntas norteadoras do estudo:

- 1) qual idade do postulante(autor(a), peticionante, indivíduo, requerente – criança ou adolescente)?
- 2) qual patologia que o(a) acomete?
- 3) qual tratamento pleiteado?

4) qual Ente público demandado (quem deveria fornecer o medicamento, leito em hospital, cadeira de rodas, suplemento alimentar, entre outros era o Estado do Ceará ou Município de Fortaleza)?

5) houve concessão da antecipação da tutela pretendida?

6) quem patrocina a causa(foi a Defensoria Pública Estadual, Advocacia ou Ministério Público Estadual quem ingressou com a Ação Judicial)?

7) qual gênero da criança ou adolescente?

8) houve recurso?

9) qual custo do tratamento indicado na Ação?

10) quem representa esse menor: os pais, somente a mãe, somente o pai, a avó, o avô ou outra pessoa?

Reuniu-se ainda nesse levantamento indagações como: houve materialização do pedido inicial? o que foi pleiteado/requerido foi deferido integralmente ou parcialmente? qual situação econômica dos responsáveis legais do(a) autor(a)? foi pleiteado medicamento? há entrega do fármaco pelo SUS? houve pedido administrativo junto aos órgãos de saúde e, se positivo, qual resposta do requerido para a demanda? a criança ou o adolescente obteve êxito em seu requerimento através da judicialização? quais características e qual papel exercido pelo Sistema de Justiça Estadual na garantia da pretensão a um direito social? quem são estas crianças e adolescentes que precisam ingressar com Ação judicial?

## 2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E O PÚBLICO INFANTOJUVENIL

A judicialização da saúde representa a reivindicação legítima do cidadão e de instituições para a promoção e garantia do exercício da cidadania previsto em leis e convenções. Envolve aspectos sociais, políticos, sanitários, éticos e volta-se o olhar para gestão dos serviços públicos. O termo é utilizado para representar a expressiva busca pelo Poder Judiciário para resolução de demandas ligadas à violação de direito à saúde, e no caso da presente pesquisa, movidas por crianças e adolescentes.

Foi no início dos anos 90 que tal fenômeno da judicialização em geral se intensificou com as demandas judiciais individuais de pessoas portadoras do vírus HIV, visando a concessão de procedimentos médicos e medicamentos, fundamentadas no direito constitucional à saúde, o qual está inserido o de assistência farmacêutica e faz parte do atendimento universal, gratuito e integral do Sistema Único de Saúde (SUS), sob a responsabilidade conjunta da União Federal, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A partir de estratégias de organizações não-governamentais (ONGs), a jurisprudência se mostrou favorável à responsabilidade solidária dos Entes Federativos no cumprimento deste tipo de prestação estatal, a qual resultou na efetivação do direito à saúde e do Acesso à Justiça. Este movimento proporcionou visibilidade de instituições como o Ministério Público na atuação de direitos coletivos. Além disso, constatou-se que era possível garantir direitos e deveres através do Poder Judiciário, avançar nas políticas públicas de assistência às pessoas com imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), no entanto, fomentou a judicialização individual para procedimentos de saúde, fornecimento de medicamentos e insumos diante das dificuldades de acesso à assistência integral à saúde pela população no âmbito administrativo.

Devido à demasiada quantidade de ações visando o mesmo pedido, o Supremo Tribunal Federal<sup>4</sup> reconheceu que era dever do Estado fornecer gratuitamente medicação aos portadores do vírus HIV, sob o fundamento de que os poderes públicos deviam praticar políticas sociais e econômicas que visassem aos objetivos proclamados no art. 196 da CF.

A judicialização da saúde por crianças e adolescente se dá quando estes recorrem ao Poder Judiciário como meio de garantir o fornecimento de um medicamento,

---

4 STF, julgado do RE 271.286 e AgRg 271.286.

equipamento, insumo, vaga em leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), entre outros pedidos visando resguardar ou restabelecer sua saúde ou até mesmo garantir sua sobrevivência e, conseqüentemente, tem se confiado ao Sistema de Justiça a árdua função de promover os meios necessários para efetivação de um direito fundamental, a saúde, por meio de Ações judiciais.

Entende-se que realizar observações e levantar dados direcionaram ao conhecimento e instigam o pesquisador para colaborar na promoção de mutualidade entre as atuações judiciais, legislativas e administrativas visando implementação de políticas públicas da saúde voltadas ao público infantojuvenil.

Vislumbramos que à medida que o tempo passa, também se expande a transferência de decisões administrativas para o Sistema de Justiça, ora porque quer se evitar desgastes políticos diante de questões delicadas, ora como indiferença às causas sociais de crianças e adolescentes que necessitam do mínimo existencial, como a saúde.

Assim, a responsabilidade para decidir como deve ser aplicado ou pra quem devem ser utilizados os recursos econômicos ou financeiros da saúde é a medida mais buscada para tentar resolver algumas mazelas que suportam a saúde pública e, diante desta afirmação, é pensado se esta tem sido a melhor saída para assegurar a todos a plenitude do exercício da cidadania, sem distinção, com o atendimento das necessidades fundamentais das crianças e dos adolescentes. Compreende-se como relevante o papel que a saúde pública possui no desenvolvimento e no aprimoramento das garantias fundamentais do ser humano, revelando-se um tema atual, complexo e de grande importância na formação de uma sociedade justa e solidária.

A respeito disso, anotamos que o Sistema Único de Saúde possui uma estrutura organizada, padronizada e determinada por competências, distribuídas entre a União, os Estados, Distrito Federal e os Municípios, mas o cumprimento de determinadas decisões judiciais podem sobrecarregar tais Entes Federados. E sobre a eficácia do direito à saúde através da atuação do Judiciário existem três posições, a primeira defende que esse direito deve ser restrito aos insumos e serviços disponíveis no SUS, a segunda advoga que o SUS deve fornecer o tratamento indicado pela autoridade absoluta, qual seja, o médico do autor da Ação judicial e a terceira posição compreende que o direito à saúde deve ser visto de maneira bem mais ampla e que o Judiciário precisa, diante do caso concreto, ponderar interesses, bens, direitos e fixar a prestação pelo Estado.

Revela-se mais adequada à garantia de acesso à saúde, à justiça e ao direito o terceiro posicionamento, o qual possibilita ao Juiz a análise das alternativas terapêuticas ofertadas pelo Sistema Único de Saúde, as que podem atender ao pedido do suplicante (criança ou adolescente) ou a prescrição médica com as devidas evidências científicas, levando em conta não só os deveres legais e éticos de proteção e cuidado como estão dispostos os recursos públicos, aliados ainda à eficiência, eficácia e efetividade do fármaco.

Implica dizer que se o Poder Público, mandatário da defesa dos direitos sociais se afasta de seu dever, surge a demanda judicial. Importante expor as lições de Courtis e Abramovich (2020, p. 17) sobre o assunto:

O que qualifica a existência de um direito social como direito pleno não é simplesmente a conduta cumprida pelo Estado, mas a existência de algum poder judicial de atuar de titular do direito em caso de não cumprimento da obrigação devida.

Observa-se que a função jurisdicional não é uma tarefa fácil, ao contrário, é muito complexa e difícil, sobretudo quando se está diante de uma prescrição médica e se entende que este é o profissional que possui a capacidade técnica para prescrever o medicamento ou tratamento que se mostra mais efetivo ao combate da doença das crianças e adolescentes que recorrem ao Sistema de Justiça. Diante desta situação, indaga-se: quais circunstâncias foram levadas em consideração/análise pelo profissional de saúde para prescrição de um tratamento ou de um medicamento que deveria ser administrado à criança ou adolescente?

Nessa perspectiva, atribuições que foram pensadas e direcionadas com a finalidade de atender ao dever público, como atenção básica, financiamento e compras de vacinas para a infância e juventude precisam ser realizadas a contento, sob pena de provocar crescente busca pelo Sistema de Justiça e uma possível judicialização da saúde infantojuvenil.

Segundo Siqueira Neto (2017, p.17):

O enfraquecimento da máquina estatal responsável pelo planejamento e execução das políticas sociais constitucionais não poderia ter outra consequência senão a busca pelos cidadãos da satisfação de suas necessidades sociais por meio das ações judiciais – previstas na própria Constituição – para assegurar o acesso à prestação positiva de um direito fundamental.

É perceptível que a coletividade desta faixa etária sofre com a judicialização, eis que além da carência na prestação do serviço público de saúde, o atendimento de algumas demandas individuais interferem em parte dos recursos que haviam sido destinados à pasta (saúde), na medida em que há decisões do Poder Judiciário que compelem o gestor público a custear serviços não inseridos no rol de políticas públicas e programas executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), isto é, que não possuem registro na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) ou até mesmo que carecem de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e por tal motivo dificultam o gerenciamento dos recursos públicos voltados para área da saúde.

Deste modo, para proteger a saúde de todos, são necessárias algumas restrições às liberdades de alguns. Nesse contexto, quando se pretende assegurar a saúde individual da criança ou do adolescente através de decisões judiciais pode ser posta em xeque a efetividade no atendimento das políticas públicas planejadas com base no orçamento, isso quando se concede tratamento caríssimo, até mesmo milionário ou se afasta da determinação de compra de medicamentos comuns, equipamentos usuais, insumos e realização de procedimentos padronizados.

Não há como negar a crescente procura de crianças e adolescentes (usuários do sistema único de saúde) pelo Poder Judiciário, ora como uma esperança de que serão garantidas as promessas não cumpridas pelo Poder Público (Executivo), ora como a única solução encontrada pela infância e juventude para ver o seu direito resguardado. Significa dizer que a judicialização da saúde pública infantojuvenil tem se tornado um meio alternativo para se alcançar um direito previsto em lei e que este tem sido executado a partir de uma determinação emanada da autoridade judiciária.

Sarlet e Figueiredo (2014, p. 119) ensinam que:

A titularidade universal não se confunde com a universalidade de acesso ao SUS, que poderá eventualmente sofrer restrições diante das circunstâncias do caso concreto, sobretudo se tiverem por desiderato a garantia de equidade do sistema como um todo – dando-se prevalência ao princípio da igualdade (substancial), que pode justificar discriminações positivas em prol da diminuição das desigualdades regionais e sociais, ou da justiça social, por exemplo.

Diante de tal premissa, percebe-se que o conjunto de ações promovidas pelos Entes públicos são ineficientes e não conseguem atender às demandas públicas de crianças e adolescentes. É então neste momento que se inicia a judicialização da saúde,

quando o Estado, diga-se, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, não possuem formas eficazes de atendimento básico das necessidades infantojuvenis, ora porque falta boa gerência sobre os recursos públicos financeiros, ora porque falta organização e ora pela ingerência de outros poderes sobre a Administração.

Após essa contextualização e retomando ao problema que norteia este estudo, nota-se que a via judicial é um meio legítimo de crianças e adolescentes, através de seus representantes legais, buscarem a garantia de seus direitos, mas ao que parece, pela simples análise do ponto de partida, judicialização, esta não pode ser a única ou a última alternativa para a concretização de um direito, principalmente quando este se encontra no rol dos fundamentais à vida e, como tal, é um dever do Estado promovê-lo.

## 2.1 DO ACESSO À JUSTIÇA

O Acesso à Justiça surgiu a partir da necessidade oficial de se regular conflitos. O professor Abreu<sup>5</sup> diz que o Acesso à Justiça ganhou destaque no início do século XX quando:

[...] a questão do acesso passou a ter maior interesse, na onda dos novos direitos sociais e o surgimento das constituições dirigentes, havendo reiteradas denúncias do funcionamento insatisfatório da justiça na Alemanha e na Áustria, pela incapacidade de atendimento da demanda judicial, sendo várias as tentativas de minimizar o problema, protagonizadas tanto pelo Estado como por setores organizados das classes sociais mais débeis.

Marques (2007, p. 28-29) afirma que foi nos séculos XVIII e XIX que surgiram os chamados direitos humanos de primeira geração:

[...] que representam, em essência, limites à intervenção do Estado na esfera individual. Tais direitos impõem ao Poder Público um dever de abstenção, sendo por isso identificados como liberdades negativas (liberdade de expressão, liberdade religiosa, liberdade de associação, liberdade de locomoção, livre iniciativa econômica).

É importante o registro de que a Revolução Francesa, inspirada pelos ideais intelectuais dos iluministas consistentes em liberdade, fraternidade e igualdade, representa um momento histórico relevante para a humanidade, não apenas pelo rompimento com a estrutura de uma sociedade hierarquizada e dividida em estamentos

---

5 ABREU, Pedro Manuel. Acesso à justiça e juizados especiais: o desafio histórico da consolidação de uma justiça cidadã no Brasil. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2004, p.46

(sociedade estamental)<sup>6</sup>, cujo regime era absolutista, isto é, o rei gozava de poder absoluto, sob os aspectos político, econômico, social e religioso, mas também pela influência no movimento que resultou na Declaração dos Direitos Humanos.

Nesse viés, o pensamento liberal burguês do séc. XVIII, de abolição do feudalismo, igualdade civil e jurídica entre os cidadãos, abstenção do Estado e a liberdade plena do indivíduo, proporcionou a composição dos direitos políticos e civis, estes como o direito de ir e vir, direito à vida, à liberdade de expressão e àqueles como direitos econômicos e sociais, os quais passaram a ser exigidos do Estado, dentre eles, o da saúde, cultura, educação. Assim sendo, o movimento revolucionário francês foi expressivo ainda sobre o progresso econômico e na importância que passou a ser dada aos direitos fundamentais.

Na afirmação de Tereza Sadek (2009, p. 174), o Acesso à Justiça “se constitui na porta de entrada para a participação nos bens e serviços de uma sociedade”. Partindo deste pensamento, dificilmente se obterá êxito na inclusão social se não forem garantidos os direitos coletivos e individuais através do Acesso à Justiça.

Desta maneira, somente é possível a aplicação da justiça como equidade, se todos os cidadãos tiveram iguais oportunidades. O princípio da igualdade, no qual reconhece que todos são iguais perante a lei e que nenhum fator externo tem força para estabelecer diferenças nos direitos de liberdade, segurança e livre associação, proporciona maiores possibilidades de que qualquer pessoa pode usufruir dos bens coletivos.

Nesse sentido, os direitos sociais atraem a necessidade de políticas públicas que garantam a igualdade, corrijam fatores que provocaram as desigualdades e um Estado atuante na efetivação daqueles direitos, compreendidos como a saúde, educação, moradia, trabalho, entre outros.

Da mesma forma que os direitos individuais, os direitos coletivos (como os direitos das crianças e adolescentes, de idosos, do consumidor, etc) devem ser garantidos como fundamentais, sob pena de impedir a efetivação da cidadania, isto é, sem a efetividade de direitos, não há Acesso à Justiça.

Certo que não basta reconhecer que o indivíduo é sujeito de direitos, é preciso fornecer ferramentas para que sejam garantidos àquele os meios necessários para sua

---

6 RIBEIRO, Paulo Silvino. "A sociedade estamental: as funções de cada estamento"; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/a-sociedade-estamental-as-funcoes-cada-estamento.htm>. Acesso em 09 de novembro de 2022. Sociedade estamental- dividida em grupos sociais: rei, clero, nobres e plebeus.



concretização, significa dizer que a partir da violação de um direito surge uma das possibilidades de sua realização, como o acesso ao Poder Judiciário.

Em se tratando de uma positivação do direito à saúde, o Acesso à Justiça se revela como um meio, uma possibilidade de reivindicação pelo cidadão, revestindo seu pleito de efetivação daquilo que foi previsto constitucionalmente e legalmente, além de ferramenta para resolução de lides.

É possível afirmar que a expressão Acesso à Justiça, vai muito além de ter acesso ao Judiciário, significa algo mais amplo, como expressa Tereza Sadek (2009, p. 175):

Acesso à justiça significa a possibilidade de lançar mão de canais encarregados de reconhecer direitos, de procurar instituições voltadas para a solução pacífica de ameaças ou de impedimentos a direitos.

Dito desta forma, a atuação daqueles que integram o Sistema de Justiça promove a realização da Justiça, não apenas no sentido restrito ao Poder Judiciário, mas à legalidade, legitimidade, equidade e moralidade.

Implica dizer que quando existem dificuldades de acessar à justiça, se está diante de um acentuado distanciamento entre a realidade e a legalidade que acarretam violações aos direitos sociais.

Pautada nestas colaborações, o Acesso à Justiça não envolve simplesmente poder acessar o Poder Judiciário e sim poder acessar o Sistema de Justiça, o qual possui atendimento àqueles que se veem em situação de violação ao que foi garantido na legislação. Resulta ainda em ter acesso à resolução de conflitos e controvérsias por meio de técnicas de mediação e arbitragem, procedimentos extrajudiciais, direito a um processo justo, em que as garantias processuais sejam cumpridas como obediência ao devido processo legal, princípios do contraditório e da ampla defesa, direito à decisão efetiva e eficaz e direito à duração razoável do processo.

Revela-se como mais completa a linha de entendimento trazida por Watanabe (1988, p. 128) de que:

A problemática do acesso à justiça não pode ser estudada nos acanhados limites do acesso aos órgãos judiciais já existentes. Não se trata apenas de possibilitar o acesso à Justiça, enquanto instituição estatal, e sim de viabilizar o acesso à ordem jurídica justa. Uma empreitada assim ambiciosa requer, antes de mais nada, uma nova postura mental. Deve-se pensar na ordem jurídica e nas respectivas instituições, pela perspectiva do consumidor, ou seja, do destinatário das normas jurídicas, que é o povo, de sorte que o acesso à Justiça traz à tona não apenas um programa de reforma como também um método de pensamento, como com acerto

acentua Mauro Cappelletti. (...) São seus elementos constitutivos: a) o direito de acesso à Justiça é, fundamentalmente, direito de acesso à ordem jurídica justa; b) são dados elementares desse direito: (1) o direito à informação e perfeito conhecimento do direito substancial e à organização de pesquisa permanente a cargo de especialistas e ostentada à aferição constante da adequação entre a ordem jurídica e a realidade sócio-econômica do país; (2) direito de acesso à justiça adequadamente organizada e formada por juízes inseridos na realidade social e comprometidos com o objetivo de realização da ordem jurídica justa; (3) direito à preordenação dos instrumentos processuais capazes de promover a efetiva tutela de direitos; (4) direito à remoção de todos os obstáculos que se antepõem ao acesso efetivo à Justiça com tais características.

Assim, através de um conjunto de instituições que possuem a função de proporcionar a efetivação de direitos fundamentais, a pessoa pode buscar a concretização do que está descrito na norma Constitucional e infraconstitucional, através de alguns de seus integrantes, como Advogados, membros do Ministério Público, membros da Defensoria Pública e Magistrados.

Mauro Cappelletti e Brant Garth (1988, p. 42) discriminaram experiências de inúmeros países a respeito do Acesso à Justiça e concluíram que a expressão é de difícil definição, eis que ora consiste no sistema estatal de resolução de controvérsias acessível a todos e igualmente, ora se denomina como algo que produz resultados justos. A primeira constatação está ligada ao Poder Judiciário e a segunda às relações de efetividade e resultados de ações prestadas para assegurar direitos materiais e ordem constitucional e infraconstitucional.

Referidos autores concluíram que os principais obstáculos para acesso à justiça efetivo são a pobreza (obstáculo econômico), inadequação dos deveres de tutela (obstáculo processual) e as dificuldades relacionadas à tutela coletiva (obstáculo organizador), classificando os movimentos em “ondas renovatórias”, as quais identificam as dificuldades que permeiam o Acesso à Justiça e dispõem suas soluções.

Seguindo as observações de Cappelletti e Garth, a condição de hipossuficiente e de pobreza são obstáculos que impedem a representação e informação adequadas a viabilizar o acesso à justiça. Já o obstáculo processual decorre da insuficiência na solução de litígios nos processos judiciais e o último obstáculo se relaciona aos interesses difusos ou coletivos.

Cappelletti (1998, p. 12) pontua que o acesso à justiça está associado a ideais políticos diversos, não é só ao judiciário como possuidor da chave para resolução dos conflitos quando afirma:

O processo, no entanto, não deveria ser colocado no vácuo. Os juristas precisam, agora, reconhecer que as técnicas processuais servem a funções sociais; que as cortes não são a única forma de solução de conflitos a ser considerada; e que qualquer regulamentação processual, inclusive a criação ou o encorajamento de alternativas ao sistema judiciário formal tem um efeito importante sobre a forma como opera a lei substantiva.

A partir deste pensamento, encampa-se o movimento de acesso à justiça através do fortalecimento da filosofia de Estado pautada no bem-estar social (*welfare state*) que visa ações positivas da Administração Pública na efetivação dos direitos fundamentais.

A bem da verdade, como diz (CAPPELLETTI,1988) o Acesso à Justiça deve ser visto sob seu aspecto sociológico, a fim de cumprir com a efetividade dos resultados, uma vez que ao contrário de uma visão unidimensional que se mostra restrita à norma, o direito deve ser visto pela forma tridimensional, qual seja, primeira premissa ou instância social que deve ser o ponto de referência a ser resolvido, a segunda que consiste na resposta a ser dada pela norma, agregada aos fatores processuais e institucionais e a terceira de focar nos resultados voltados ao plano social, este abrangido por fatores político e econômicos.

Ao contrário de seu ideal, ao longo dos anos a ideia de Acesso à Justiça vem se restringindo ao pensamento de acesso ao judiciário, avolumando a quantidade de processos judiciais que visam aplicação de um direito e, por consequência, afastam o Estado de seus deveres mais precípuos, qual seja, de focar sua atuação na intervenção de políticas públicas econômicas e sociais.

## **2.2 O SISTEMA DE JUSTIÇA**

Oportuno dizer que o Sistema de Justiça não se resume ao Poder Judiciário, mas a um conjunto de agentes, os quais fazem parte promotor(a) de justiça, defensor(a) público(a), advogado(a) juiz(a) e outros.

Lênio Streck entende que o modelo de direito que predomina em nosso país está longe de atender às demandas de uma sociedade complexa, composta de significativos contrastes. Ele diz ainda que o problema ocorre em vários níveis, e no nível mais simples se tem a falta de conhecimento da Constituição.

A complexidade que envolve este sistema judicial também é fator que dificulta à maioria da população conhecer e identificar o papel desempenhado pelos seus integrantes, como a organização espacial das comarcas (entrância Inicial, Intermediária e Final), os critérios processuais (Varas Cíveis, Criminais, da Infância e Juventude), as instâncias de recursos (Primeiro Grau e Segundo Grau), a Organização do Ministério Público, da Defensoria Pública e do Poder Judiciário.

Nota-se que a ampliação da atuação do Sistema de Justiça no acesso à assistência à saúde influencia na tomada de decisão dos profissionais envolvidos, na gestão dos recursos públicos e na demonstração de deficiências da Administração Pública. Dentre os integrantes deste Sistema de Justiça Estadual, observou-se que a Defensoria Pública Estadual representa uma importante instituição que assiste às pessoas em situação de vulnerabilidade e tem adotado mecanismos jurídicos de proteção às crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados.

Ao longo do tempo, o Estado tem encontrado dificuldades para responder, rapidamente e efetivamente às demandas da população e, devido sua incapacidade organizacional, o grupo etário estudado acaba por buscar a efetivação de seus direitos junto ao Poder Judiciário, sobretudo sob a ideia de que quando se fala em demanda por justiça, a maioria da população atribuiu à figura do juiz como o único que pode resolvê-la, de modo que isso vem a atingir diretamente o Poder Judiciário com o elevado número de Ações protocolizadas e com a sobrecarga do Sistema de Justiça à espera de demandas satisfatórias.

Também é notável que, ora por desconhecimento, ora por motivos culturais, não é comum buscar a resolução de conflitos através de mecanismos pacíficos como a mediação, a arbitragem, a conciliação ou até mesmo a intervenção de líderes comunitários. Acrescenta-se que embora exista descrença nas instituições e nas leis, aumenta consideravelmente o número de pessoas que procuram o Ministério Público, a Defensoria Pública ou a Advocacia para requerer e defender o que entendem por seus direitos, eis que àqueles possuem funções essenciais à Justiça e podem propiciar a conquista de um direito.

### **2.3 MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL**

A teoria mais considerada sobre a origem do Ministério Público está relacionada à função de defender os interesses do rei da França, Felipe IV, por volta de 1302.

No Brasil o primeiro texto que usa a expressão Ministério Público data de 1847 e se trata do Regimento das Relações do Império, no entanto, foi com a promulgação da Constituição de 1988 que o Ministério Público deixou de ser vinculado ao Executivo e figurou no capítulo das funções de essenciais à Justiça.

Além de ser independente, o Ministério Público teve seu papel realçado e expandido no Sistema de Justiça como defensor dos interesses da sociedade, da ordem jurídica, do regime democrático, dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

A partir desta nova roupagem, o(a) promotor(a) de justiça ficou encarregado(a) de fiscalizar e exigir que os direitos sociais (individuais homogêneos, difusos e coletivos) sejam efetivados, possuindo, inclusive, legitimidade para demandar no Poder Judiciário como autor(a) de Ação Civil Pública em favor de vulneráveis como crianças e adolescentes.

Esse perfil trouxe ao Ministério Público, dentre outras funções, o dever de controlar as instituições públicas na promoção da defesa da cidadania e participar de políticas públicas que proporcionem efetivação dos direitos fundamentais, além de ter suas funções ampliadas com a implementação de canais extrajudiciais que servem de ferramentas para a realização de direitos, inclusão social, correção de desigualdades, solução de conflitos, justiça distributiva e, conseqüentemente, desafogar o acúmulo de demandas existentes no Poder Judiciário.

Desta forma, tanto no âmbito interno, através da instauração de Inquéritos civis e Termos de Ajustamento de Conduta (TAC), como no âmbito externo, por meio do ajuizamento de Ações Cíveis Públicas, o Ministério Público pode assegurar o atendimento ao princípio da prioridade absoluta à infância e juventude.

Sua atuação tem por missão proteger os interesses difusos e coletivos, com ajuizamentos de Ações Cíveis Públicas para obter prestações positivas do Poder Público quando o TAC resultou ineficaz para obrigar a Administração Pública na prestação do serviço público a contento para crianças e jovens ou quando estes se veem diante da ineficiência ou ausência de formulação e implementação de políticas públicas.

Agindo assim, a Instituição se revela como protagonista ao suscitar ações do Poder Público no intuito de dar efetividade aos direitos sociais, à medida que os seus membros representam controladores externos das etapas do ciclo das políticas públicas.

Arantes (2002, p 15) destaca que os próprios integrantes do Ministério Público:

[...] imbuídos da convicção de que devem se tornar defensores da sociedade desenvolveram ações de dentro para fora de seu círculo normal de atribuições, com vistas a transpor as fronteiras do sistema de justiça *stricto sensu* e invadir o mundo da política. A análise desse fenômeno de origem endógena nos levou a construir o conceito de voluntarismo político, pelo qual pretendemos explicar o modo como o Ministério Público se transformou em um novo ator político.

## 2.4 DEFENSORIA PÚBLICA ESTADUAL

A Constituição Federal definiu a Defensoria Pública como uma instituição essencial à função jurisdicional do Estado incumbida de oferecer assistência jurídica integral e gratuita aos que tem insuficiência de recursos.

Decorre desta definição, que a Defensoria Pública promove o Acesso à Justiça, à cidadania e a democratização do sistema de justiça através da prestação de assistência jurídica às pessoas necessitadas. Sadek (2005, p. 284) defende que a Defensoria tem potencial para produzir reflexos imediatos na realidade, reduzindo o grau de exclusão social.

Nesse contexto, a Defensoria Pública obteve ampliação de suas atividades com a publicação da Lei Complementar nº 132/2009 e da Emenda Constitucional nº 80/2014, sendo tratada como uma instituição permanente e indispensável à concretização de direitos fundamentais e humanos, além de proporcionar a efetivação do regime de governo democrático.

Com isso, a instituição se revela como vital à função jurisdicional do Estado e possui expressiva atribuição de promover a defesa dos direitos humanos individuais e coletivos, tanto no âmbito judicial como extrajudicial.

Logo, o Órgão deixa de desenvolver apenas a assistência judiciária e passa a atuar na assistência jurídica, englobando atividades pré-processuais e dando preferência a métodos extrajudiciais de resolução de conflitos, como a conciliação, a mediação e técnicas de composição e administração de conflitos.

Outra função que pode ser destacada pela Defensoria Pública é a de *custus vulnerabilis*, ou seja, guardiã dos vulneráveis, na medida em que é prevista sua participação em processos objetivando a efetivação dos direitos humanos e constitucionais, garantindo-se o devido processo legal por meio do contraditório e da ampla defesa.

A propósito, Maurilio Casas Maia<sup>7</sup> argumenta que:

[...] é uma intervenção constitucional da Defensoria Pública, enquanto órgão autônomo, no seu interesse institucional em prol dos vulneráveis. O traço marcante de tal forma interventiva é defesa do seu próprio interesse finalístico-institucional, distinguindo-se assim de outras formas de atuação do Estado Democrático[...]

## 2.5 DA ADVOCACIA

A Lei 8.906/94 dispõe sobre o Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). No artigo 1º, constam as atividades privativas da advocacia, quais sejam, a postulação em órgão do Poder Judiciário e Juizados Especiais, consultoria, assessoria e direção jurídica.

O advogado é indispensável à administração da Justiça, na medida em que postula decisão favorável ao seu constituinte e mesmo em sua atuação privada presta serviço público e exerce função social.

O exercício da atividade de advocacia no território brasileiro e a denominação de advogado são privativos dos inscritos na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). A Advocacia pode ser exercida pelos integrantes da Advocacia-Geral da União, da Procuradoria da Fazenda Nacional, da Defensoria Pública e das Procuradorias e Consultorias Jurídicas dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e das respectivas entidades de Administração indireta e fundacional.

A mencionada lei estabelece que não há hierarquia, nem subordinação entre advogados, magistrados e membros do Ministério Público.

## 2.6 DO PODER JUDICIÁRIO

Com a promulgação da Carga Magna de 1988, o Poder Judiciário ganhou autonomia e independência, sendo-lhe assegurado gerir-se administrativamente e financeiramente, podendo elaborar seu próprio orçamento, embora com submissão ao Executivo.

---

7. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS DEFENSORAS E DEFENSORES PÚBLICOS. *Custus vulnerabilis*: entrevista com autor da obra e defensor público do Amazonas. Disponível em <<https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=43319>>. Acesso em 22 de março de 2022.

A partir do texto constitucional, o papel do Poder Judiciário foi reorganizado e algumas de suas atribuições foram redefinidas, incumbindo-lhe resolver os conflitos entre o Legislativo e o Executivo. O Supremo Tribunal Federal julga, predominantemente, a matéria constitucional e o Superior Tribunal de Justiça (STJ) foi criado para descongestionar o STF e julgar as causas infraconstitucionais. Além do STF e STJ, são órgãos do Poder Judiciário os Tribunais Regionais Federais e Juízes Federais, os Tribunais e Juízes do Trabalho, os Tribunais e Juízes Eleitorais, os Tribunais e Juízes Militares, os Tribunais e Juízes dos Estados e do Distrito Federal e Territórios.

O Poder Judiciário anterior a 1988 não adentrava no mérito administrativo, sobretudo, pelo entendimento condicionado à doutrina de separação dos Poderes idealizada por Montesquieu<sup>8</sup>, mas com a transição do Estado liberal para o Estado social houve mudança na concepção e finalidade do Estado, porque no modelo liberal o indivíduo é protegido da ingerência do Estado e no modelo social o Estado existe para atender ao bem comum, com ações positivas.

Tais ideais permitiram que o Poder Judiciário processasse e julgasse o mérito administrativo a partir da Lei da Ação Popular, datada de 29 de junho de 1965, sendo tal atribuição mantida na Norma Ápice de 1988. Desta forma, o Poder Judiciário encontra-se, pelo texto constitucional, vinculado à política estatal e em assim sendo pode julgar, respeitando a independência dos Poderes que devem ser harmônicos entre si, a fim de que os objetivos fundamentais do Estado sejam alcançados.

---

8 filósofo, escritor e político iluminista francês. Disponível em <https://brasilecola.uol.com.br/filosofia/montesquieu.htm>. Acesso em 09 de nov. de 2022



### 3 DO BEM ESTAR SOCIAL

O Estado de bem-estar social (*Welfare State*) é uma forma de organização econômica e política, na qual se tem o Estado como principal agente regulador de uma nação, a saber sobre aspectos políticos, econômicos e sociais. Embora tais ideais tenham surgido ainda no século XIX, foi no pós II Guerra Mundial, já no séc. XX, que a Inglaterra adotou medidas de políticas sociais contra a pobreza através de leis de assistência aos indigentes, de proteção aos trabalhadores da indústria e representou “expansão e até mesmo institucionalização” com “um conjunto articulado de programas de proteção social, assegurando o direito à aposentadoria, habitação, educação, saúde, etc” (ARRETCHE, 1995) tendo ganhado importância também em países como Alemanha, Áustria, França, Itália, Prússia, Canadá e Estados Unidos da América.

Segundo Aureliano e Draibe (1969, p. 108) o *Welfare State* é:

“bem mais que um mero produto da democracia de massas. Constitui-se pela transformação fundamental do próprio Estado, de sua estrutura, de suas funções e de sua legitimidade... é, não só uma resposta à demanda por igualdade socioeconômica, mas também uma resposta à demanda de segurança socioeconômica”.

Revela-se importante ainda a definição trazida por Gomes (2006, p. 203)

A definição de *welfare state* pode ser compreendida como um conjunto de serviços e benefícios sociais de alcance universal promovidos pelo Estado com a finalidade de garantir uma certa “harmonia” entre o avanço das forças de mercado e uma relativa estabilidade social, suprindo a sociedade de benefícios sociais que significam segurança aos indivíduos para manterem um mínimo de base material e níveis de padrão de vida, que possam enfrentar os efeitos deletérios de uma estrutura de produção capitalista desenvolvida e excludente.

Para (MYRDAL, 1968) o desenvolvimento econômico de uma nação depende da intervenção estatal através de políticas públicas e ações sociais. Assim, para que houvesse desenvolvimento social e econômico era necessário que o Estado se apresentasse como uma instituição forte, capaz de estabelecer a ordem, boas práticas políticas, a fim de viabilizar a promoção de interesses sociais coletivos e minimizar os males advindos do liberalismo.

Nos Estados Unidos, esses acordos ficaram conhecidos como contrato social *fordista*, em que a classe capitalista apoiava a ampliação dos benefícios sociais, porque havia redução dos custos com trabalhadores assalariados e estes cooperavam com a produção capitalista, pois tinham acesso aos benefícios dos serviços sociais e do consumo ofertados pelo Estado.

A propósito, Navarro (2006) defende que a criação do Estado de bem-estar resulta do intenso confronto entre classes sociais, com destaque para as lutas da classe operária.

No Brasil, há características de três modelos do *welfare state*: o modelo residual, também chamado de modelo Liberal, direcionado a grupos específicos, o modelo meritocrático-particularista mais perceptível desde o fim dos anos setenta com o crescimento do espaço assistencial de políticas sociais reforçando uma dimensão clientelista e o modelo institucional-redistributivo que possui direção mais “universalista e igualitária de organização da proteção social no país” (DRAIBE, 1989).

O *welfare state* não teve a mesma força da classe trabalhadora na luta de classes em nosso país, devido ao Estado centralizador da Era Vargas que impôs freio aos movimentos contestadores daquele modelo. Em que pese a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública no ano de 1930, dificuldades limitaram o sistema de seguridade social, como a concentração dos interesses em torno dos diversos projetos voltados para a industrialização e as fragilidades financeiras do Estado e das empresas, limitando a expansão do sistema para atender as demandas crescentes de serviços assistenciais e previdenciários.

As diretrizes do bem-estar social foram trazidas na Constituição Brasileira de 1946, mas é na Carta Magna de 1988 que se observam vários dispositivos que se pautam neste ideal.

Fernández-Álvarez (2018, p. 895-896) disserta que há quatro pilares fundamentais para se garantir o Estado de bem-estar social:

[...] a educação, obrigatória e gratuita nas primeiras etapas, e fortemente subvencionada nos níveis superiores; a saúde, que a princípio deveria ser universal e gratuita; a previdência social, completa em cobertura e que garanta uns ingressos mínimos diante de determinadas situações ou eventualidades; e uns serviços sociais que proveja de um conjunto de ajudas destinadas a cobrir as necessidades de determinados coletivos em situação de exclusão ou em risco de padecer ela.

Em análise do modelo brasileiro, DRAIBE (1989, p. 29) compreende que a Constituição Federal de 1988 representou significativo avanço no que se refere ao padrão brasileiro de proteção social até então vigente e do sistema de direitos sociais, uma vez que as modificações trazidas na Carta Magna saem do modelo meritocrático-particularista para o modelo institucional-redistributivo, contudo, a materialização do bem-estar social

dependerá “de inúmeras variáveis, desde os detalhamentos da legislação complementar até a mais clara definição das disponibilidades de recursos para um generoso financiamento das políticas públicas.”

Assim, no *welfare state* o Estado assume papel intervencionista, a fim de garantir o crescimento econômico, o fazendo por meio de ações coordenadas com o setor privado e através de mecanismos que proporcionem planejamento de políticas econômicas, públicas e de sustentabilidade.

É neste panorama que o capitalismo cresce por três décadas, os chamados “anos dourados”. Paraná (2018, p. 144) caracteriza este período como “o ponto de equilíbrio entre planejamento econômico e livre iniciativa”, no entanto, tal modelo começa a perder força para o neoliberalismo, que passou a ocupar espaço nos países em desenvolvimento devido à recessão dos anos 1974 e 1975 e o choque do petróleo.

Oportuno trazer à baila os dizeres de Paraná (2018, p. 144):

“É por meio desse choque monetário que os países em desenvolvimento, à altura endividados em dólar, são vítimas de uma brutal crise da dívida, que assola especialmente os países latino-americanos (e cabe, aqui, a rápida lembrança de que é justamente em resposta a tal crise que essas acudadas nações serão levadas a aplicar uma agenda de ampla e rápida liberalização e abertura de suas economias)

Anota-se o conceito de neoliberalismo trazido por Harvey (2008, p. 12):

O neoliberalismo é em primeiro lugar uma teoria das práticas político-econômicas que propõe que o bem-estar humano pode ser melhor promovido liberando-se as liberdades e capacidades empreendedoras individuais no âmbito de um estrutura institucional caracterizada por sólidos direitos a propriedade privada, livres mercados e livre comércio. O papel de Estado é criar e preservar uma estrutura institucional apropriada a essas práticas; o Estado tem de garantir, por exemplo, a qualidade e a integridade do dinheiro. Deve também estabelecer as estruturas e funções militares, de defesa, da polícia e legais requeridas para garantir direitos de propriedade individuais e para assegurar, se necessário pela força, o funcionamento apropriado dos mercados.

Com este cenário, as políticas de bem-estar social dão lugar às políticas financeiras, porque o sistema neoliberal exige novas realidades como a privatização, redução das despesas públicas, reforma tributária, abertura do mercado ao comércio exterior e flexibilização das relações de trabalho, o que implica em distanciamento de um Estado intervencionista.

Arrematando como era visto o horizonte à frente, Paraná (2018, p.146) ressalta que com o neoliberalismo ocorrem transformações nas relações entre Estado, sociedade e capital:

“O avanço de novas ideias e valores neoliberais bem como a “revolução conservadora” levada à cabo por Margareth Thatcher e Ronald Reagan, no fim dos anos 1970, aparecem como uma espécie de ponto de encontro ou culminância desse processo: o necessário ataque às concessões sociais e à estabilidade do trabalho, a implementação de políticas de favorecimento dos interesses de credores e a busca da estabilidade monetária a qualquer preço ganham, enfim, programa, retórica e novos representantes políticos.

Segundo a tese de BROWN (2015, p. 17): O neoliberalismo não é apenas uma modalidade de capitalismo, mas “[...] uma forma peculiar de razão que configura todos os aspectos da existência em termos econômicos”

Para Dardot e Laval (2016, p. 377/402) com a racionalidade neoliberal há a diluição do direito público em benefício do direito privado. A reforma gerencial da ação pública atenta diretamente contra a lógica democrática da cidadania social. Como consequência, a igualdade de tratamento e a universalidade dos benefícios são questionadas tanto pela individualização do auxílio e pela seleção dos beneficiados, na qualidade de amostras de um “público-alvo”, quanto pela concepção consumista do serviço público.

Estes dois últimos autores defendem ainda que com o neoliberalismo toda a cidadania é questionada. Eles exemplificam a mudança radical na relação entre governantes e governados ao dizerem que:

“Nada de direitos se não houver contrapartidas” é o refrão para obrigar os desempregados a aceitar um emprego inferior, para fazer os doentes ou os estudantes pagarem por um serviço cujo benefício é visto estritamente como individual, para condicionar os auxílios concedidos à família às formas desejáveis de educação parental”

Em assim sendo, com o neoliberalismo os direitos sociais são impactados negativamente e desestruturados de uma forma generalizada. Nesse sentido, Wendy Brown<sup>9</sup> usa a expressão “desdemocratização”, que implica na: “inutilização prática das categorias fundadoras da democracia liberal, tal como se manifesta em especial na suspensão da lei e na transformação do estado de exceção em estado permanente.”

9.Wendy Brown, Les habits neufs de la politique mondiale. Néolibéralisme et néoconservatisme (Paris, Les Prairies ordinaires, 2007), p. 51 e 97 In: DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. A nova razão do mundo. São Paulo: Boitempo, 2016, p.375.

Brown acrescenta que “o futuro da democracia em geral, ou melhor, até mesmo o futuro da limitada democracia liberal-burguesa, está em jogo com a disseminação da razão neoliberal, que não só coloniza como destrói todas suas instituições, normas e condutas.”

Voltando-se para a realidade brasileira, observa-se que o flerte – em si muito limitado desde o início – com a busca pela construção de um *welfare state* foi rapidamente substituído pelo modelo neoliberal, fortalecendo aos poucos a percepção de que a judicialização é o meio necessário de se alcançar o que o Estado não fornece nem a contento e por vezes nem voluntariamente, qual seja, promoção e garantia dos direitos sociais e fundamentais.

Piovesan (2016, p. 04) entende que:

[...] a globalização econômica tem agravado ainda mais o dualismo econômico e estrutural da realidade latino-americana, com o aumento das desigualdades sociais e do desemprego, aprofundando-se as marcas da pobreza absoluta e da exclusão social

Nesse raciocínio, quando o Estado se vincula à perspectiva neoliberal, de concentração de renda, de uma restrita política de proteção social, de culpabilização dos pobres pela sua própria condição acaba por se afastar de sua legitimidade para implementar políticas públicas sociais e econômicas.

### 3.1 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Os direitos fundamentais são aqueles garantidos ao homem ao longo do tempo, de acordo com o momento histórico e suas aspirações. Araújo e Nunes Júnior (2009, p. 110) trazem como conceito que:

[...] Os Direitos Fundamentais constituem uma categoria jurídica, constitucionalmente erigida e vocacionada à proteção da dignidade humana em todas as dimensões. Destarte, possuem natureza poliédrica, prestando-se ao resguardo do ser humano na sua liberdade (direitos e garantias individuais), nas suas necessidades (direitos econômicos, sociais e culturais) e na sua preservação (direitos à fraternidade e à solidariedade)

Por assim dizer, a natureza poliédrica<sup>10</sup> trata sobre as conquistas do ser humano ao longo da história, nascida a partir do enfrentamento de ações praticadas em desrespeito a sua dignidade, como lutas contra a tortura e a escravidão.

Diante deste contexto, os direitos fundamentais são caracterizados por sua generalidade, alcançando sua promoção a todos, sem distinção, além de possuírem qualidades de universalidade, indisponibilidade, intransmissibilidade, irrenunciabilidade, individualidade, imprescritibilidade, extrapatrimonialidade e imprescritibilidade (DANTAS, 2015).

A universalidade assegura que todos os indivíduos são sujeitos de direitos, a inalienabilidade denota a impossibilidade de comercialização deles, a indisponibilidade diz que tais direitos não podem ser dispostos por nenhum meio, a inviolabilidade revela que os mesmos não podem ser descumpridos, a individualidade trata do respeito aos direitos pessoais, os quais devem ser exercidos pela própria pessoa, a imprescritibilidade aduz que estes direitos são eternos e não sofrem alterações com o decurso do tempo e a complementariedade fala que os direitos devem ser interpretados em conjunto e não sofrem hierarquia entre eles (OLIVEIRA, 2008).

Doutrinadores classificaram os direitos fundamentais em gerações ou dimensões. Há quem defenda até sete gerações, mas para o presente estudo serão tratados três delas, a saber, os direitos fundamentais de primeira geração que contemplam os direitos referidos nas Revoluções americana e francesa, como o da liberdade e da inviolabilidade domiciliar, os quais nasceram com o objetivo de afastar o poder do Estado sobre a vida privada dos indivíduos. Já os de segunda geração surgiram em decorrência de problemas sociais por pressões da industrialização, dos conflitos da sociedade e do crescimento demográfico, atraindo a intervenção do Estado. Nessa dimensão, exige-se do Estado a atividade positiva, tratando-se dos direitos sociais, econômicos e culturais, abrangendo também os direitos coletivos (BONAVIDES, 2018). Os direitos de terceira geração visam a proteção da coletividade, denominados da fraternidade ou solidariedade, exaltando o desenvolvimento, a qualidade do meio ambiente, a autodeterminação dos povos, a proteção da paz, a conservação do patrimônio histórico e cultural, posto que visam a preservação da qualidade de vida coletiva.

---

10. Em forma de poliedro. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2021, <https://dicionario.priberam.org/poli%C3%A9drica>

Nessa perspectiva, pode ser afirmado que o Brasil se mostra como um país adepto à proteção dos direitos humanos, facilmente verificável ao longo do texto da nossa Constituição Federal. Inclusive, o artigo 5º, que elenca o maior número desses direitos, é considerado cláusula pétrea, ou seja, insuscetível de modificação.

Sendo o direito à saúde caracterizado como de segunda geração, exige-se que o Estado exerça sua atividade positiva, intervindo e promovendo medidas efetivas para sua aplicação. Daí surge a necessidade de destinar recursos para este fim e políticas públicas que garantam o bem-estar social.

No tocante às crianças e adolescentes, o legislador originário entendeu o quão são indispensáveis tais garantias àqueles indivíduos em desenvolvimento e elencou alguns direitos fundamentais para esse público, os quais estão dispostos no art. 227, da CF. A seguir tem-se o texto do artigo 227, §3º, da CF:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” e “o direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos.

Deste modo, a Carta Magna incumbiu à família, ao Estado e à sociedade o dever concorrente de assegurar, com prioridade absoluta, os direitos fundamentais de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, os quais devem ser exercidos em sua integralidade, afastando a ideia do direito tradicional de que a criança não era percebida como indivíduo, nos moldes dispostos no Código de Menores de 1979.

O Estatuto da Criança e do Adolescente também trouxe o princípio da prioridade absoluta em seu artigo 4º, cabendo à família, à comunidade, à sociedade em geral e ao poder público assegurar primazia na efetivação dos direitos dos infantes e jovens, privilegiando o atendimento prioritário em todos os aspectos relacionados à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

O princípio da tríplice responsabilidade significa que Estado, família e sociedade tem responsabilidade compartilhada para garantir os direitos fundamentais de crianças e adolescentes, conforme disposições Constitucional e infraconstitucionais.

Da mesma forma, o princípio da pessoa em desenvolvimento dispõe que a infância e a juventude, devido sua vulnerabilidade, devem ter seus direitos privilegiados de acordo com suas necessidades de modo a atender sua condição especial.

Já o princípio da desjudicialização reforça que o meio judicial deve ser subsidiário, não a regra, ao contrário das políticas públicas, que devem ser elaboradas e efetivadas com maior prestígio pelo Estado.

Maria Dinair Acosta Gonçalves (2006, p. 54) compreende que:

“[...] superaram-se o direito tradicional, que não percebia a criança como indivíduo, e o direito moderno do menor incapaz, objeto de manipulação dos adultos. Na era pós-moderna, a criança, o adolescente e o jovem são tratados como sujeitos de direitos, em sua integralidade.”

### **3.2 DO DIREITO À VIDA E À DIGNIDADE**

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança adotada pela Assembleia Geral da ONU, em 20 de novembro de 1989, com vigência a partir do dia 02 de setembro de 1990, se mostra como o instrumento de direitos humanos para proteção deste público mais aceito na história universal, a qual foi ratificada por 196 países e compreende criança como todo ser humano com menos de 18 anos de idade. Em seu artigo 6, é disposto que “Os Estados Partes reconhecem que toda criança tem o direito inerente à vida” e “Os Estados Partes devem assegurar ao máximo sobrevivência e o desenvolvimento da criança”.

Como signatário da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, conhecida como Pacto de São José da Costa Rica (promulgado em 22 de novembro de 1969), o Brasil reconhece o direito à vida desde o nascituro, assim como está descrito no art. 4º daquele documento: “Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente”.

Em se tratando de direito fundamental absoluto e mais elementar, eis que indispensável para o exercício de todos os outros, o direito à vida não deve ser confundido com sobrevivência, ao contrário, deve ser resguardado o direito de viver com dignidade, viver bem, isso desde a concepção/formação do ser humano.



Foi em reação à barbárie do nazismo e dos fascismos que o princípio da dignidade da pessoa humana ganhou foco e se consagrou no plano internacional, sendo introduzido como fundamental nas Constituições de diversos países.

Corroborando com tal ideia, José Afonso da Silva (2005, p. 38) leciona que “a dignidade da pessoa humana é um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida.”

Nesse caminho, a dignidade humana declarada no artigo 1º, da Declaração Universal dos Direitos do Homem em 1948, decorre da premissa de que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.”

Seguindo essa diretriz, o preâmbulo de nossa Carta Ápice reconhece a dignidade da pessoa humana como um valor supremo instituído para:

“assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias”

E em seu artigo 1º, inciso III, a ergueu como um de seus fundamentos, ao lado dos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa, da cidadania, soberania e pluralismo político. Trazemos a colaboração de Di Pietro (2014, p. 260-279) que destaca a dignidade como característica intrínseca ao ser humano:

Quando se fala em dignidade humana, se quer dizer a dignidade de todo e qualquer ser humano, individual e concreta, em qualquer circunstância e em qualquer fase de sua vida, independentemente de ser titular de direitos, de ter reconhecida sua personalidade, em termos jurídico- civis, porque mesmo antes de adquiri-la já existe um ser humano cuja dignidade merece proteção. O direito à dignidade humana independe da aquisição de personalidade jurídica.

Logo, o princípio da dignidade da pessoa humana é, sem dúvida, de valor supremo, o qual deve constar como fundamental para o exercício efetivo das funções precípuas dos três Poderes. Ferrari (2011, p. 561) também contribui ao afirmar que:

[...] quando se trata do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, é preciso ressaltar sua função hermenêutica integradora, pois ele serve de parâmetro para a aplicação, interpretação e integração não só dos direitos fundamentais e das demais normas constitucionais, mas também de todo o ordenamento jurídico. Assim, sem que se reconheçam à pessoa humana os

direitos fundamentais que lhe são inerentes, estar-se-á negando a sua própria dignidade.”

Surgido a partir do mencionado princípio, o mínimo existencial implica na promoção de condições mínimas para garantir a existência digna ao indivíduo. Nessa corrente, Barcellos (2016, p. 87) compreende que o mínimo existencial representa o núcleo da dignidade da pessoa e que se compõem de quatro elementos, a saber, saúde básica, acesso à justiça, assistência aos necessitados e educação fundamental.

A saúde incumbe ao Estado, que por meio de políticas públicas tem o dever de garantir o indispensável para cura, prevenção e tratamento e, como tal está intimamente ligada à vida, não podendo sofrer limitação para sua efetivação.

Nos argumentos trazidos pelo Poder Público brasileiro para se esquivar do cumprimento das regras constitucionais e obstaculizar a promoção dos direitos à saúde, ganha força a utilização da teoria da reserva do possível, nascida a partir dos anos 70 na Alemanha quando em decisão da Corte Constitucional sobre a quantidade de vagas nas universidades públicas daquele país, aplicou o entendimento de que a prestação estatal condicionava-se ao critério da razoabilidade na aplicação dos recursos financeiros e que devia agir a fim de garantir prioridade nos interesses coletivos e não no individual.

Importa ser dito que quando o Estado alega simplesmente a aplicação da teoria da reserva do possível para não cumprir os mandamentos constitucionais e legais, se afasta do cumprimento de prestações positivas e atrai inúmeros fatores negativos na gestão de recursos que poderiam ser voltados para o atendimento infantojuvenil e assim garantir diretamente algo indisponível como a vida e a saúde.

Registra-se que tal teoria tem sido utilizada com recorrência pelos Entes públicos que figuraram no polo passivo de demandas judiciais e são instados a fornecer medicamentos, insumos ou tratamentos às crianças e adolescentes.

Nessa órbita, é no âmbito do Sistema de Justiça, principalmente por meio de Ações judiciais, que crianças e adolescentes procuram socorro, ora diante da inércia da Administração Pública e não concretização do mínimo existencial, ora pela afronta a princípios como o da dignidade da pessoa humana.

### 3.3 DO DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde trata-se como fundamental ao ser humano e vem disposto em nosso ordenamento constitucional e infraconstitucional como um dever do Estado em promovê-lo, com intervenções prestacionais que objetivem o acesso universal, de proteção e igualitário.

A temática dos direitos humanos emergiram com mais ênfase no pós-Segunda Guerra Mundial, quando as Nações Unidas, por meio do Decreto de 1945, estabeleceu a promoção dos direitos humanos fomentando a defesa internacional dos direitos fundamentais do ser humano atribuindo ao Estado o dever de implementação e efetivação de políticas públicas.

Já em 1946, a Organização Mundial da Saúde estabelecia os direitos humanos como um dos pressupostos em sua Constituição e mencionava a saúde física e mental como um direito da pessoa.

Tutelado a partir de documentos internacionais, o direito à saúde se inclui no rol dos direitos humanos, o qual pode ser exigido a qualquer tempo e por qualquer pessoa. Com a constituição da Organização Mundial da Saúde, os Estados-Membros declararam que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

Direcionada por esta significação, vê-se na sociedade contemporânea, sobretudo influenciada pela constituição da Organização Mundial da Saúde, da Organização das Nações Unidas (ONU) e pela proclamação da Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH) a elevação da qualidade de vida, do ideal de que todo ser humano tem direito aos mesmos direitos e oportunidades.

Destinou-se à saúde a compreensão de uma prerrogativa essencial à vida do homem, caracterizada como completo estado de bem-estar, não se tratando de uma mera ausência de doenças e sim uma questão de cidadania e justiça social, devendo sua aplicação ser indistinta à raça, sexo, religião, cor, idioma e opinião política.

Entende-se como salutar a reprodução do Artigo 25, da Declaração Universal de Direitos Humanos:

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.
2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais.

Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

Também se revela importante o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC- vigente desde 1976), o qual é um documento que visa dar aplicabilidade maior para o direito à saúde previsto na DUDH, porque dispõe que os Estados signatários têm o dever de reconhecer o direito de todas as pessoas à saúde, física e mental, no nível mais elevado, tendo o Brasil ratificado as diretrizes deste Pacto a partir do decreto legislativo nº 591, de 1992.

Dentre os direitos trazidos no PIDESC, destacam-se os atinentes à qualidade de vida, como saúde, alimentação, moradia, vestimenta, à saúde física e mental, os quais invocam a atuação do Poder Público em proteção ao indivíduo e criam obrigações legais aos Estados, os quais podem sofrer responsabilização internacional em caso de violação aos direitos ali previstos.

Ainda voltado à saúde, é previsto no artigo 12, que os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental. E como medidas que deverão ser adotadas para assegurar o pleno exercício desse direito, inclui-se a diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças, a melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente, a prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças e a criação de condições que assegurem a todos a assistência e serviços médicos em caso de enfermidade.

Além da busca pela progressividade de tais direitos ali pactuados, defende-se que eles não podem ser esquecidos, muito menos sofrerem retrocesso, havendo disposição de proibição de retrocesso social, com controle acerca da implementação de políticas públicas para dar efetividade aos direitos previstos na Declaração Universal de Direitos Humanos.

A propósito, Celso de Melo<sup>11</sup> afirma que o direito ao desenvolvimento visa a reestruturação da ordem jurídica internacional para eliminar o chamado subdesenvolvimento, isso através de mecanismos como a cooperação internacional em diversas áreas, não apenas econômica, mas humanística, vez que direitos humanos,

---

11 MELLO, Celso de Albuquerque. Direito internacional econômico. Rio de Janeiro: Renovar, 1993.

sociais, políticos, culturais e econômicos demandam globalização solidária e ética na construção de liberdades reais.

Silva (2018, p.285) conceitua os direitos sociais como:

[...] prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas nas normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização das situações desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito da igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade.

É nesse contexto de garantias de direitos humanos como fundamentais que o texto constitucional direciona o Estado, visando proporcionar o acesso dos cidadãos ao direito à saúde por meio da implementação de políticas públicas, agindo para efetivação de igualdades, embora que gradativamente.

Nessa perspectiva, a consagração dos direitos sociais, envolvendo o direito à saúde, passou a se firmar no axioma de que a Saúde Pública consubstancia direito fundamental do homem e dever do Poder Público. Consoante ensinamentos doutrinários de Marmelstein (2019, p. 300-301), os direitos fundamentais conduzem o dever de observância por parte do Estado para fins de respeito, proteção e promoção. Para tanto, esclarece que:

Em virtude do dever de respeito, o Estado tem a obrigação de agir em conformidade com o direito fundamental, não podendo violá-lo, nem adotar medidas que possam ameaçar um bem jurídico protegido pela norma constitucional. Esse dever gera, portanto, um comando de abstenção, no sentido semelhante à noção de status negativo acima analisado. Essa obrigação constitucional que o Estado – em todos os seus níveis de poder– deve observar é o chamado dever de proteção. Esse dever significa, basicamente, que (a) o legislador tem a obrigação de editar normas que dispensem adequada tutela aos direitos fundamentais, (b) o administrador tem a obrigação de agir materialmente para prevenir e reparar as lesões perpetradas contra tais direitos e (c) o Judiciário tem a obrigação de, na prestação jurisdicional, manter sempre a atenção voltada para a defesa dos direitos fundamentais. Por fim, resta ainda o dever de promoção, que obriga que o Estado adote medidas concretas capazes de possibilitar a fruição de direitos fundamentais para aquelas pessoas em situação de desvantagem socioeconômica, desenvolvendo políticas públicas e ações eficazes em favor de grupos desfavorecidos. Em outros termos: o Estado tem a obrigação de desenvolver normas jurídicas para tornar efetivos os direitos fundamentais.

Na área dos direitos humanos e saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desempenha um trabalho relevante e de forma abrangente, o qual não incorpora

somente a saúde na agenda externa dos direitos humanos, pelo contrário, traz os direitos humanos para dentro do trabalho de desenvolvimento da saúde.

Desta forma, a saúde pública ganha evidência internacional por meio da integração dos princípios dos direitos humanos, padrões e normas nos programas de saúde existentes, porque a OMS traz resultados de novas maneiras de apreender e direcionar os problemas relacionados ao tema e, conseqüentemente, expressividade para promoção do assunto nas agendas políticas. Tanto é verdade, que o pensamento trazido pela OMS de que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade”, foi inserido em nosso ordenamento jurídico e elevado ao patamar de direito fundamental.

Disposto no texto constitucional, precisamente no art. 196, o direito à saúde trata-se de um bem jurídico tutelado que ganha força para promoção, proteção e recuperação de ações que visem a efetividade do bem-estar social pelo Poder Público, a quem incumbe formular e implementar políticas sociais e econômicas que garantam aos indivíduos o acesso universal e igualitário no atendimento à assistência médico-hospitalar.

Assim, o direito à saúde não pode ser menosprezado pelos Entes Federados, porque além de ser um direito fundamental humano, possui relevante significado social, de modo que a inércia estatal na adoção de medidas políticas que resultem em prestações positivas ou ações negativas que frustrem e violem o compromisso previsto na Carta Política, dão margem para que outros poderes intervenham na implementação de políticas públicas.

Por assim dizer, a proteção ou promoção de direitos sociais exige do Poder Público ações ou omissões, esta revestida da obrigação de não fazer com intuito de respeito aos direitos fundamentais, a título de exemplo tem-se o de não interferir na liberdade de ir e vir, e como exemplo daquela tem-se o dever de promover, proteger e garantir direitos, como os serviços voltados à saúde que possuem força constitucional, de eficácia imediata, dependente de organização estatal para sua implementação.

### **3.4 DOS DIREITOS VOLTADOS AO PÚBLICO INFANTOJUVENIL**

Como anotado anteriormente, saúde, na definição trazida pela OMS "é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas ausência de doenças", reconhecido formalmente como um direito humano fundamental à preservação da vida e dignidade.

Sabe-se que o direito à saúde de crianças e adolescentes está previsto em documentos internacionais, em nossa Norma Ápice e legislações infraconstitucionais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, este datado de 1990.

Assim, proteger esse grupo populacional tem sido o foco de organismos internacionais com a elaboração de pactos, tratados e normas que assegurem mecanismos de cuidado com os infantes e jovens, a exemplo disso se tem a Convenção sobre os Direitos da Criança, a Declaração Universal dos Direitos do Homem, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos.

Na Declaração Universal dos Direitos das Crianças, que data de 20 de novembro de 1959, traz-se o princípio IV, de que a criança tem direito a crescer e se desenvolver em boa saúde e, para essa finalidade, deverão ser proporcionados tanto a ela, quanto à mãe dela, cuidados especiais incluindo-se desde a alimentação pré e pós-natal, moradia, lazer e serviços médicos adequados.

Sendo a saúde um direito fundamental, nossa Carta Magna impôs ao Ente Federado a sua promoção e não excluiu dessa tarefa o dever da família e da sociedade, as quais devem, concorrentemente, com o Poder Público, garantir a aplicação deste direito às crianças e aos adolescentes.

Dadas as suas características de vulnerabilidade, de pessoa em desenvolvimento, nosso ordenamento jurídico se norteou com princípios que respeitam as condições particulares de jovens e crianças, os quais necessitam de proteção especial e diferenciada, conferindo a eles prioridade absoluta de cuidado, este como sinônimo de ações de promoção ao bem-estar social.

Como foi exposto, as garantias dos direitos infantojuvenis foram confiadas não apenas ao Poder Público, mas à comunidade e à família, esta última com o dever de cuidar do bem-estar físico e mental garantindo uma boa alimentação às crianças e adolescentes, levando-os aos profissionais de saúde, mantendo em dia o cartão de vacinação, dentre outras ações.

Ao Poder Público coube ainda realizar a elaboração de políticas sociais que garantam às famílias mais numerosas e menos favorecidas economicamente o fornecimento de cardápio básico à nutrição necessária aos infantes e adolescentes.

E, não menos importante, a comunidade, esta representada pelos Conselhos Tutelares, os quais devem estar perto das famílias e encaminharem estas, quando for o caso, para programas que garantam recursos para promoção de direitos, como ter uma alimentação adequada.

Seguindo o mandamento constitucional, precisamente no art. 198, da CF, se confiou ao Sistema Único de Saúde a prestação de serviços de saúde, que é integrado por uma rede regionalizada e hierarquizada e organizado com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.

Nesse contexto, quando a família, a comunidade e o Poder Público não agem adequadamente, a Defensoria Pública e o Ministério Público podem e devem atuar diretamente na abertura de procedimentos extrajudiciais para resolução das demandas; e judicialmente, além deles, os Advogados podem provocar o Poder Judiciário para tutelar os direitos fundamentais de adolescentes e crianças.

Pautando-se no foco saúde, a primeira Constituição brasileira a trazer explicitamente este assunto como um direito foi a de 1934, cuja competência dos Estados e da União eram concorrentes; já na Constituição de 1937, a União detinha competência privativa para legislar sobre a proteção à saúde da criança e, quanto aos Estados, cabia cumprir a lei federal e atender às demandas da saúde infantil, da gestante, do trabalhador e do cidadão local. É nesta CF de 1937 que o Serviço Social passa a integrar programas de bem-estar, com a criação do Serviço de Assistência do Menor (SAM) e atendimentos dos desvalidos e delinquentes.

No ano de 1943, se instalou uma comissão revisora do último código menorista, cujo maior propósito era elaborar um código que reunisse aspectos jurídicos e sociais para enfrentamento das dificuldades infantis, principalmente quando se detectou que o maior problema deste público era o social.

A CF de 1946 manteve a competência privativa da União para legislar sobre a saúde e a de 1967 aumentou a competência da União no sentido de estabelecer planos nacionais de educação e saúde, no entanto, foi com a promulgação da Constituição Cidadã de 1988 que se consagrou o direito à saúde para todos, cabendo ao Estado o dever de fornecê-la nos termos do art. 196.



Amparado nesse contexto, o ECA se revela como um microssistema que funde princípios e regras de todo tipo, como as de natureza penal, administrativa, direitos difusos e coletivos, entre outros. Sabe-se que os princípios e as regras constituem espécies de normas. Quem bem faz esta distinção é o mestre Canotilho (1998, p.1034):

Os princípios são normas jurídicas impositivas de uma "otimização", compatíveis com vários graus de concretização, consoante os condicionalismos "fáticos" e jurídicos; as regras são normas que prescrevem imperativamente uma exigência (impõem, permitem ou proíbem) que é ou não cumprida; a convivência dos princípios é conflitual, a convivência de regras antinômica; os princípios coexistem, as regras antinômicas excluem-se. Consequentemente, os princípios, ao constituírem "exigência de otimização", permitem o balanceamento de valores e interesses (não obedecem, como as regras, à lógica do "tudo ou nada"), consoante seu "peso e a ponderação de outros princípios eventualmente conflitantes.

É notável que no Estatuto da criança e do adolescente encontra-se uma pluralidade de princípios, mas dois deles ganham destaque na atuação dos integrantes do Sistema de Justiça, quais sejam, o da prioridade absoluta e o do superior interesse ou melhor interesse da criança e do adolescente.

Além deste impulso constitucional, o ECA foi promulgado como consequência do movimento social que pressionava e reivindicava com agentes do campo jurídico, estudantes e aplicadores do direito que demonstravam as aspirações de transformação da estrutura jurídico-institucional da sociedade civil e por políticas públicas, através das Casas Legislativas, visando regulamentar e dar efetividade aos direitos da infância e juventude, pautando-se em dois fundamentos básicos, o de que as crianças e os adolescentes são sujeitos de direitos e que possuem condição peculiar, de pessoa em desenvolvimento, pois correm mais riscos que um adulto.

Da forma como ficou disposto, o Estatuto reuniu direitos e garantias fundamentais para o desenvolvimento pleno da população infantojuvenil, não sendo à toa àquela classificação(estatuto), porque, como dizem Fernanda Cardozo Mirandola e Florestan Rodrigo do Prado (2018, p. 5):

É um autêntico microssistema que lida com toda a estrutura necessária para se efetivar o mandamento constitucional de ampla tutela das crianças e jovens. É uma lei especial, com ampla superfície de abrangência, que elenca regras processuais, cria tipos penais, determina normas de direito administrativo, princípios de interpretação, política legislativa, resumindo, todo o arcabouço necessário e imprescindível para firmar a norma constitucional.

Entende-se oportuno registrar que foi em 1924 que se expôs tal preocupação na Declaração dos Direitos da Criança de Genebra pela Liga das Nações, tratando-se do primeiro documento internacional sobre o tema, mas somente em 1959 que a Declaração Universal dos Direitos da Criança foi adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) e reconhecido que tanto crianças como adolescentes são sujeitos de direitos e necessitam de cuidados e proteção especiais valendo-se de suas condições peculiares.

Destaca-se dez princípios norteadores dispostos na Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959: 1) direito à igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade; 2) direito à especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social; 3) direito a um nome e a uma nacionalidade; 4) direito à alimentação, moradia e assistência médica adequadas para a criança e a mãe; 5) direito à educação e a cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente; 6) direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade; 7) direito à educação gratuita e ao lazer infantil; 8) direito a ser socorrido em primeiro lugar, em caso de catástrofes; 9) direito a ser protegido contra o abandono e a exploração no trabalho e 10) direito a crescer dentro de um espírito de solidariedade, compreensão, amizade e justiça entre os povos.

Ainda na referida Declaração foram estabelecidos alguns princípios para condução de ações voltadas ao público infantojuvenil, quais sejam: proteção especial para o desenvolvimento físico, mental, moral e espiritual; proteção contra negligência, crueldade e exploração; educação gratuita e compulsória; prioridade em proteção e socorro e proteção contra atos de discriminação.

A Declaração de Genebra foi o primeiro documento internacional que destacou a necessidade de proteger crianças e adolescentes em todos os aspectos da vida, sempre tratando-os como grupo etário vulnerável.

Percebe-se então que a doutrina passa a adotar a proteção integral em favor dos menores pautando-se em três pilares, o de que as crianças e os jovens têm direito à convivência familiar, o de que eles são pessoas em desenvolvimento e o de que eles são titulares desta proteção especial.

Anota-se ainda que entre a Declaração Universal dos Direitos da Criança (DUDC-1959) e a Convenção dos Direitos da Criança (1969), foram elaborados vários documentos internacionais de grande valia que garantiram a evolução do direito infantojuvenil, a saber: em 1969 a Convenção Americana sobre Direitos Humanos ou

Pacto de San José da Costa Rica, promulgada no Brasil pelo Decreto n. 678/92, em que se reconheceu direitos já concebidos, especializou o tratamento judicial para crianças e jovens, bem como estabeleceu corresponsabilidade entre família, Estado e sociedade na proteção de crianças e adolescentes; as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça Juvenil ou Regras Mínimas de Beijing, aprovadas pela Resolução nº 40/33, de 1985, as quais estabeleceram diretrizes para a Justiça especializada, principalmente, nos processos e procedimentos relativos a adolescentes em conflito com a lei e em 1990 foram aprovadas regras preventivas da delinquência juvenil, conhecidas como Diretrizes de Riad, que formam a base das ações e medidas socioeducativas previstas no ECA.

Em 1979, a ONU entendeu a necessidade de atualização da DUDC e formou um grupo de trabalho que preparou o texto da Convenção dos Direitos da Criança aprovado pela Resolução nº 44, em novembro de 1989, subscrita pelo governo brasileiro em 26 de janeiro de 1990, aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto nº 28/90 e promulgada pelo Decreto Executivo nº 99.710/90.

Nesse contexto, almejando dar efetividade à Convenção dos Direitos da Criança em setembro de 1990, os representantes de 80 países, dentre eles o Brasil, realizaram o Encontro Mundial de Cúpula pela Criança e assinaram a Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, a Proteção e o Desenvolvimento da Criança. Ainda na mesma ocasião foi lançado o Plano de Ação para a década de 1990 em que os signatários assumiram o compromisso de promover a rápida implementação da Convenção, se comprometendo a melhorar a saúde de crianças e mães no combate à desnutrição e ao analfabetismo.

Através do Decreto nº 99.710 de 1990, o Brasil ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989, o qual possui compromissos com o Tratado, validando a doutrina da proteção integral, que reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direito, garantindo a estes uma proteção diferenciada e prevalência do interesse superior devido à condição de pessoa em desenvolvimento.

Ainda tratando sobre o dever de proteção e assistência tem-se o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1966, o qual foi ratificado pelo Brasil em 1992 em que ficou determinada a adoção de medidas especiais para garantir que indivíduos da infância e

juventude não sofressem exploração econômica e social, muito menos perigo de trabalho nocivo à saúde, proibindo trabalhos insalubres, perigosos e noturnos. Constatou também no PIDESC que os Estados têm o dever de limitar a idade do emprego assalariado da mão-de-obra infantil, com ações proibitivas e coercitivas àqueles que violarem tal vedação.

Preocupada com a erradicação das piores formas de trabalho infantil, a Convenção 182, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) realiza o monitoramento de convenções internacionais de direitos humanos em países do continente americano e possui papel de relevância social incontestável, a nível global, com vistas a abolir qualquer forma de escravidão ou práticas análogas a esta; utilização, recrutamento ou oferta de crianças para a prostituição, produção ou atuação pornográfica; utilização, recrutamento ou oferta de crianças para a realização de atividades ilícitas; em tráfico de entorpecentes e trabalho suscetível de prejudicar a saúde, a segurança ou a moral das crianças e adolescentes.

Reconhecendo a necessidade de tutelar o público infantojuvenil, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos de 1966 trouxe vedação a toda discriminação decorrente do sexo, cor, religião, língua, situação econômica, ordem nacional ou social e nascimento, conferindo medidas de proteção condizentes com sua situação de vulnerabilidade e que devem ser adotadas não apenas pelo Estado, mas pela família e pela sociedade.

Nossa Carta Magna de 1988 institucionalizou os direitos humanos contemplados em documentos internacionais e ratificou a proteção que deve ser promovida em prol de crianças e adolescentes para que estes tenham seus direitos fundamentais garantidos.

Neste momento, tratando-se de prioridade que deve ser assegurada por todos: família, sociedade e Poder Público, àquela no dever de formação moral decorrente do poder familiar e responsabilidade sobre o bem-estar de suas crianças e adolescentes, a comunidade em resguardar os direitos fundamentais e identificar sua violação e o Poder Público, em todas as suas esferas (legislativa, executiva e judiciária) assegurando e determinado o cumprimento dos direitos fundamentais infantojuvenis.

A vida é um direito fundamental assegurado a todos os indivíduos que foi contemplado na Norma Ápice, voltando-se para crianças e adolescentes o texto do art.

227, reconhece-os como sujeitos de direitos e que devem ter oportunidades para gozar de uma vida digna e de pleno desenvolvimento.

Nas lições de Andréa Rodrigues (2006, p.52):

“(...) a doutrina da proteção integral é formada por um conjunto de enunciados lógicos, que exprimem um valor ético maior, organizada por meio de normas interdependentes que reconhecem criança e adolescente como sujeitos de direito. A doutrina da proteção integral encontra-se insculpida no artigo 227 da Carta Constitucional de 1988, em uma perfeita integração com o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana.”

Elencado na Constituição Federal também se tem o direito à saúde como fundamental ao ser humano, o qual foi regulamentado com a edição da Lei n. 8.080/90 que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), além do Estatuto da Criança e do Adolescente que destinou às crianças e adolescentes a primazia para receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias, como foi disposto no parágrafo único do art. 4º da Lei nº 8.069/90:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Seguindo esta orientação, a título de exemplo, importa anotar a Portaria nº 2.600, do Ministério da Saúde, datada de 21 outubro de 2009, a qual aprovou o regulamento técnico para o sistema nacional de transplantes e dispôs, entre alguns critérios de seleção para recebimento de órgãos, que os menores de 18 anos terão prioridade para o recebimento de órgãos de doadores na mesma faixa etária e que àqueles podem se inscrever em fila para transplante de rim antes de dar início à diálise.

Nos mesmos preceitos ligados ao direito à saúde, à proteção e à vida com dignidade previu-se para crianças e adolescentes o direito à alimentação suficiente para ter uma vida saudável e de boa qualidade e assim afastar problemas decorrentes de desnutrição e fome que afetam a vida, a saúde, o crescimento e a capacidade de conhecimento e desenvolvimento.

Ao Estado foi atribuído o dever de garantir ao grupo etário estudado que não falte alimentação para este quando seus pais e responsáveis não puderem prover, fazendo-o mediante políticas públicas que erradiquem ou minimizem as desigualdades

sociais, econômicas e regionais, promovendo meios eficientes de combater a fome e uma alimentação adequada.

A educação, da mesma forma, é um direito fundamental, cujo dever é do Estado, a quem cabe a posição intervencionista de prestar tal serviço ao público infantojuvenil de forma gratuita, mas também é dever da família e da sociedade, exercerem o papel de colaboração na promoção da educação. A respeito deste assunto, entende-se importante relatar os dispositivos legais previstos no art. 53/56, do Estatuto Menorista que reforçam tais atribuições, a título de exemplo: “É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente: I- ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;”

Em verdadeira consonância com a proteção integral, o Estatuto da Criança e do Adolescente traz todas essas vertentes voltadas à educação, atraindo deveres do Estado, família e sociedade para conferir às crianças e adolescentes o exercício da cidadania.

Daí surge a importância de promover políticas públicas também com este foco, como alternativas para inclusão social e afastamento da marginalidade e criminalidade. O direito à cultura, ao esporte e ao lazer também foi conferido como fundamental ao público infantojuvenil e previsto no art. 59, do ECA:

Art. 59: Os municípios, com apoio dos Estados e da União, estimularão e facilitarão a destinação de recursos e espaços para programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a infância e a juventude.

Infantes e jovens tem direito à integridade psíquica, moral e física, com garantia de preservação de sua identidade, crenças e valores, vedação ao tratamento desumano, vexatório, constrangedor, violento e aterrorizante, reforçando a compreensão trazida nos Tratados internacionais, nos textos constitucional e infraconstitucional de que crianças e adolescentes são sujeitos e como tais, possuem direitos civis, sociais, humanos, à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas em processo de desenvolvimento.

A liberdade consiste em ir e vir, estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, de pensamento, de praticar esportes, de brincar, de se divertir, de participar da vida política, familiar e comunitária.

Quanto aos direitos que são destinados a garantir o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, tem-se o da convivência em sua família natural, visando dar elementos que estruturam fortemente a personalidade daqueles.

### 3.5 PRINCÍPIO DO MELHOR INTERESSE

A origem histórica deste princípio protetivo vem do direito anglo-saxônico do *parens patrie*, no qual o Estado outorga para si a guarda dos indivíduos juridicamente limitados, quais sejam, os menores e os loucos. De importância reconhecida, o *best interest* foi adotado pela comunidade internacional na Declaração dos Direitos da Criança, datada de 1959. Precisamente no art. 5º, do Código de Menores, tal princípio foi descrito e limitado às crianças e adolescentes em situação irregular. Andréa Rodrigues (2006, p.54) contribui com seus ensinamentos ao dizer que:

A doutrina da situação irregular que ocupou o cenário jurídico infantojuvenil por quase um século era restrita. Limitava-se a tratar daqueles que se enquadravam no modelo predefinido de situação irregular, estabelecido no art. 2º do Código de Menores. [...] Apesar das diversas medidas de assistência e proteção previstas pela lei para regularizar a situação dos menores, a prática era de uma atuação segregatória na qual, normalmente, estes eram levados para internatos ou, no caso de infratores, institutos de detenção mantidos pela Febem. Inexistia preocupação em manter vínculos familiares, até porque a família ou a falta dela era considerada a causa da situação irregular.

Importante dizer que a doutrina da situação irregular se restringia a tratar dos que se enquadravam em um modelo predefinido, no qual compreendia o menor privado de condições essenciais a sua própria subsistência, saúde e instrução obrigatória, ora em razão da falta ou ação dos pais ou responsáveis, ora vítimas de maus-tratos, ora porque estavam em perigo moral por se encontrarem em ambientes ou atividades contrárias aos bons costumes, ora como autor de infração penal e de todos que se apresentavam com "desvio de conduta, em virtude de grave inadaptação familiar ou comunitária"<sup>12</sup>.

Pautado no Código Menorista, o Juiz tinha seu campo de atuação restrito ao binômio carência/delinquência e, como consequência, os outros assuntos que envolvessem crianças e adolescentes seriam levados ao Juízo da Vara de Família e sob a

---

12 AMIN, Andréa Rodrigues. Curso de Direito da Criança e do Adolescente, "Aspectos Teóricos e Práticos", Rio de Janeiro: Lúmen Júris, (2006), p. 54.

regência do Código Civil. Assim, o Juiz de Menores centralizava as funções administrativa e jurisdicional, por vezes estruturando a rede de atendimento.

Sobre tais características (ROBERTO DA SILVA, 2001) afirma que:

“se os conceitos ontológicos fundamentam o capítulo referente à família no Código Civil brasileiro, dando origem a um ramo das ciências jurídicas, que é o Direito de Família, os hábitos e os costumes social e culturalmente aceitos no Brasil fundamentaram uma legislação paralela, o Direito do Menor, destinada a legislar sobre aqueles que não se enquadravam dentro do protótipo familiar concebido pelas elites intelectuais e jurídicas”.

Logo, revelava-se nítido que não havia preocupação em manter o menor sob o vínculo familiar, por vezes porque a família ou até mesmo sua ausência era considerada a causa da situação irregular, e, embora se promovessem várias medidas de proteção e assistência previstas em lei para regularizar a situação dos menores, na prática havia segregação dos chamados infratores, os quais, em sua maioria eram levados para internatos ou eram detidos em institutos mantidos pela Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (Febem).

Dito isso, vê-se que a situação irregular era uma doutrina restrita, não universal, limitada ao público infantojuvenil descrito anteriormente. Para complementar a ideia da época, José Ricardo Cunha (1996, p. 27) diz que:

"os menores considerados em situação irregular passam a ser identificados por um rosto muito concreto: são os filhos das famílias empobrecidas, geralmente negros ou pardos, vindos do interior e das periferias”.

Observa-se que a doutrina não era garantista, na medida em que se predefiniam situações e se determinavam como deveriam ser as atuações nos resultados, isto é, agia-se sobre a consequência, não sobre a causa do problema. Em assim sendo, o Direito do Menor não o identificava como sujeito de direitos e, conseqüentemente, era difícil se exigir do Poder Público que este assegurasse direitos mínimos como construção de escolas, fornecimento de transporte escolar e atendimento pré-natal, já que não havia previsão no código menorista.

Agentes da área da infância e juventude, Organizações populares nacionais, além de Entes internacionais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) se mobilizaram para que o Constituinte garantisse direitos infantojuvenis não apenas para àqueles que estavam restritos à situação irregular, isto é, de delinquência, mas a todos



que já vinham sendo vistos como titular de direitos fundamentais desde a Declaração de Genebra datada de 1924.

Embalada pela ebulição político-social dos anos de 1980, a qual buscava-se a todo custo trazer de volta a democracia e, por fim garantir a aplicação de direitos fundamentais, o legislador originário, também pressionado por organismos sociais nacionais e internacionais, promulgou a Constituição em 1988 assegurando prioridade absoluta a crianças e adolescentes.

Visando proteger o público infantojuvenil levou-se em conta o eventual risco social e não mais a situação irregular, como ficou disposto no art. 98, da Lei nº. 8.069/90, na medida em que a apresentação de uma melhor técnica legislativa mais aberta ao permitir ao Juiz operar com maior liberdade na análise dos casos, implicou em medidas protetivas, pois o referido dispositivo legal não é uma norma limitadora da aplicação do ECA e sim delimitadora do campo de atuação do Juiz da Infância na área não infracional.

Assim, a responsabilidade pela causa da infância ultrapassa os limites do poder familiar, recaindo tanto sobre a comunidade, sociedade em geral, assim como sobre o Poder Público, sobretudo sobre o municipal(executor da política de atendimento).

Anotamos que o ECA adotou uma sistemática para efetivação dos direitos da infância e juventude consistente na intervenção de autoridades e diversos órgãos para, em igualdade de responsabilidades, realizar a apuração dos problemas que circundam o público infantojuvenil e promover a solução de suas demandas. Assim, estas contribuições aos múltiplos atores em prol da mudança de mentalidade existente no Código de Menores e participação ativa para contemplar a proteção integral às crianças e adolescentes é chamado de Sistema de Garantias dos Direitos da Criança e do Adolescente.

A doutrina da proteção integral previu um conjunto de medidas governamentais que são incumbidas aos três Entes Federativos por meio de políticas sociais básicas, políticas e programas de assistência social, serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos e abuso.

Previu-se ainda proteção jurídico social por entidades da sociedade civil e com a adoção do princípio da descentralização político-administrativa e a participação direta da comunidade por meio do Conselho Municipal de Direitos e Conselho Tutelar.

Vislumbra-se que o ECA confiou ao Juiz a função de julgar e à sociedade, por meio do Conselho Tutelar, a proteção da infância e juventude com o encaminhamento para providências cabíveis à autoridade judiciária e ao Ministério Público, este que teve sua função garantista ampliada ao dever de fiscalizar, realizar o recebimento das notícias de fato que constituem infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente e garantir o respeito prioritário aos direitos fundamentais infantojuvenis.

Observa-se que o Estatuto Menorista se caracteriza pela reunião de direitos e garantias fundamentais ao pleno desenvolvimento deste público etário, trazendo estrutura necessária para se efetivar a ampla tutela dos direitos das crianças e adolescentes, como previu a Carta Magna. Em assim sendo, revela-se como uma lei especial, que elenca regras processuais, normas de direito administrativo, cria tipos penais, demonstra princípios de interpretação, política legislativa e todo o arcabouço imprescindível e necessário para firmar a norma constitucional.

O artigo 3º, da lei nº 8.069/90 (ECA) reproduz o mandamento constitucional de proteção integral, como pode ser visto adiante:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo de proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Fortalecendo este entendimento Dalmo de Abreu Dallari (1996, p. 26) afirma que a:

"enumeração não é exaustiva, não estando aí, especificadas, todas as situações em que deverá ser assegurada a preferência à infância e juventude, nem todas as formas de assegurá-la". Seguindo a mais moderna técnica legislativa, trata-se de uma norma aberta, com um mínimo legal, mas permissiva de uma interpretação ampla a permitir o respeito e aplicação da doutrina de proteção integral."

Significa dizer que para as crianças e adolescentes foi assegurada a primazia de receber tanto proteção, como socorro, em quaisquer circunstâncias, tratando-se da primeira garantia de prioridade estabelecida no art. 4º, do ECA. A título de exemplo, quando uma criança ou adolescente e um adulto encontrarem-se em situação idêntica de urgência, a opção de atendimento deverá recair sobre àqueles dois primeiros.

Sabe-se que embora a proteção seja integral, toda norma deve ter aplicação dentro dos limites da razoabilidade, eis que se um adulto corre risco de morte, mas a

criança possui condições de aguardar atendimento, esta última deve esperar, porque a situação revela dois direitos indisponíveis, o da vida e o da saúde, os quais devem ser tutelados no intuito de efetivar os dispositivos normativos e garantir o que se objetiva com a legislação.

Neste compasso, é salutar transcrever o que Humberto Ávila (2006, p. 139) pensa sobre razoabilidade:

“[...] a razoabilidade é utilizada como diretriz que exige a relação das normas gerais com as individualidades do caso concreto, quer mostrando sob qual perspectiva a norma deve ser aplicada, quer indicando em quais hipóteses o caso individual, em virtude de suas especificidades, deixa de se enquadrar na norma geral.”

Em assim sendo, mesmo que o Poder Público tenha discricionariedade em suas ações, estas sofrem limitações quando da formulação e execução de políticas públicas, porque existe determinação legal para que seja assegurada a primazia de ações destinadas à população infantojuvenil, tanto diretamente, como indiretamente.

Foi com a declaração dos Direitos da Criança que nasceu a doutrina da proteção integral que reconhecia todas as crianças como sujeitos de direitos, relevando-se um marco normativo grandioso e de força coercitiva para inserção das garantias fundamentais em nosso ordenamento jurídico através dos artigos 227 e 228, da Constituição Federal de 1988.

Nesse contexto, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança reconheceu os direitos fundamentais para a infância e juventude, adotando a doutrina da proteção integral, a qual restou incorporada na nossa Constituição da República de 1988 e de toda a legislação estatutária infantojuvenil, visando o melhor interesse do menor, agora com mais amplitude para todo o público infantojuvenil, inclusive nos litígios de natureza familiar.

Na verdade, observou-se nesta pesquisa que este princípio tem servido como orientação não somente para o legislador, mas para o aplicador do direito na interpretação das leis, resolução dos conflitos e elaboração de regras.

Tanto a Carta Magna, quanto o ECA trazem o princípio do melhor interesse como um dos mais importantes voltados ao público infantojuvenil, porque entende-se que àqueles são sujeitos em desenvolvimento e assim devem ter a garantia de que as ações

destinadas a eles sejam praticadas visando seus interesses, seus direitos, focando-o como o melhor caminho a ser seguido para efetivação do bem-estar deles.

Desta maneira, quando o princípio do melhor interesse do menor está à frente, mais chances existem de respeito aos direitos fundamentais dos quais este grupo populacional são titulares, rompendo com a proteção reflexiva em razão da idade.

Andréa Rodrigues e Karina Bozola afirmam que o “melhor interesse não é o que o Julgador entende que é melhor para a criança, mas sim o que objetivamente atende a sua dignidade como criança e aos seus direitos fundamentais em maior grau possível.” (SALAZAR e GROU, 2009)<sup>13</sup> exemplificam que:

“uma criança que está em risco, vivendo pelas ruas de uma grande cidade, dormindo ao relento, consumindo drogas, sujeita a todo tipo de violência. Acolhê-la e retirá-la das ruas, mesmo contra sua vontade imediata, é atender ao princípio do melhor interesse.”

Depreende-se que acolher significa assegurar direitos à vida, à dignidade, à saúde, à educação, à alimentação, ao respeito, em detrimento do direito à liberdade, que naquele momento pode restar prejudicial. Vê-se que tal princípio deve ser aplicado em consonância com o da razoabilidade, pois mesmo não conseguindo assegurar ao menor todos os seus direitos fundamentais, a ação/decisão certifica maior amplitude aos direitos dele.

Ressalta-se que o melhor interesse não pode servir de salvo-conduto para ignorar a lei, afastar princípios e esquecer que o destinatário final da proteção é a criança e o adolescente, não sua mãe, seu pai, sua família ou responsável.

Assim, embora tal princípio seja mais utilizado em ações individuais que tramitam nas Varas de Família e da Infância e Juventude, ele também se volta para o Estado, eis que a este é impositivo o dever de exigir e fiscalizar os serviços de atendimento à infância e juventude, realizando padrão mínimo de cuidado e atendimento, cabendo-lhe compromissos normativos, de suporte e fiscalizatórios.

Como tal princípio está disposto de forma genérica, a discricionariedade do Poder Executivo e a subjetividade com a qual tem aplicado, põe em xeque a adequada

---

13 SALAZAR, Andrea Lazzarini. GROU, Karina Bozola. A defesa da saúde em juízo. Teoria e Prática. São Paulo: Verbatim, 2009

afetação dos recursos necessários para garantir o mínimo existencial para crianças e adolescentes, como direito à vida, à saúde e à alimentação.

Entendemos complexo o conceito do princípio do melhor interesse trazido por (ANDRÉA RODRIGUES, 2022):

Princípio do interesse superior é, pois, o norte a orientar todos aqueles que se defrontam com as exigências naturais da infância e juventude, em todos os aspectos e áreas em que porventura com elas se deparar. É mandamento para a família, para a sociedade, para o Estado-Juiz, o Estado que legisla, o Estado que executa. Não está restrito ao âmbito das relações individuais que se apresentam no cotidiano das Varas de infância e juventude e de família. Muito ao revés. Tem maior amplitude do que na prática se lhe está reconhecendo. Ombreia-se com o princípio da prioridade absoluta em muitos de seus campos, e, apesar de sua generalidade, há critérios objetivos para sua aplicação que devem ser seguidos por todos, afastando-se um indesejado, e ainda comum, subjetivismo.

Acima de todos, inclusive do direito da própria família, o princípio do interesse superior destina-se às crianças e adolescentes, porque estes são os titulares dos direitos e para quem deve haver atuação. Embora sua previsão seja genérica, há critérios objetivos para aplicação dos deveres da sociedade, família, Estado-Juiz, Ministério Público e Estado(Executivo) para proporcionar ao grupo infantojuvenil a garantia de seus direitos fundamentais.

Anota-se que mesmo com as ações e os esforços do Ministério Público, Defensoria Pública, Conselhos Tutelares, sociedade civil, Poder Judiciário e ONG's, muitos direitos ficam restritos à lei e, para mudar, é preciso acima de tudo, vontade política, adequação de todos para garantir ao público infantojuvenil aquilo que a legislação e o Estatuto da criança e do adolescente estabelece visando à máxima proteção daqueles que naturalmente são vulneráveis e hipossuficientes.

### **3.6 PRINCÍPIO DA MUNICIPALIZAÇÃO**

O princípio da municipalização, o qual decorre do princípio da proteção integral, possui proposta de política assistencial, voltada à maior proximidade com a infância e juventude, visando políticas públicas mais eficientes, a partir da observação da realidade de cada região.

Nesse viés, a Constituição Federal tratou de descentralizar e ampliar a política assistencial, na medida em que incumbiu à União a competência para dispor sobre a coordenação de programas assistenciais e normas gerais e aos Estados e Municípios, além de entidades beneficentes e de assistência social, a execução dos programas de política assistencial.

A atribuição da assistência social decorre dos recursos da seguridade social e deve ser realizada pelos Entes Federados. O artigo 204, inciso I, da CF dispõe que a coordenação e as normas gerais competem à esfera federal e a execução dos programas às esferas estadual e municipal, entidades beneficentes e de assistência social.

Entende-se como oportuno registrar a previsão legal disposta nos artigos 88 e 100, parágrafo único, inciso II, do ECA, os quais foram acrescentados pela Lei 12.010/2009:

Art. 88. São diretrizes da política de atendimento:

[...] VI- integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar e encarregados da execução das políticas sociais básicas e de assistência social, para efeito de agilização do atendimento de crianças e de adolescentes inseridos em programas de acolhimento familiar ou institucional, com vista na sua rápida reintegração à família de origem ou, se tal solução se mostrar comprovadamente inviável, sua colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei;

Art. 100. [...] Parágrafo único. São também princípios que regem a aplicação das medidas:

III- responsabilidade primária e solidária do poder público: a plena efetivação dos direitos assegurados a crianças e a adolescentes por esta Lei e pela Constituição Federal, salvo nos casos por esta expressamente ressalvados, é de responsabilidade primária e solidária das 3 (três) esferas de governo, sem prejuízo da municipalização do atendimento e da possibilidade da execução de programas por entidades não governamentais.

Nesse passo, o Poder Público entendido de uma forma geral, possui papel de fundamental importância para assegurar políticas de atendimento às crianças e adolescentes. Além disso, a responsabilidade entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios é solidária, na medida em que todos devem tutelar os direitos infantojuvenis.

## 4 POLÍTICAS PÚBLICAS

Políticas públicas são ações e programas governamentais estatais, sejam estes nacionais, estaduais ou municipais, que buscam a concretização de direitos sociais constitucionalmente previstos e que podem ter a participação tanto direta como indireta de Entes públicos ou privados.

Bucci (2002, p. 251) afirma que:

As políticas públicas devem ser compreendidas como arranjos institucionais complexos, expressos em estratégias formalizadas ou programas de ação governamental, visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados, e resultam de processos conformados juridicamente.

Assim, para que os direitos sociais fossem efetivados, o Estado assumiu papel regulador, com a finalidade de manter sua legitimidade, governabilidade e poder elaborar e implementar políticas públicas, entretanto, ao longo dos anos cresce a judicialização ligada à omissão do Poder Público na efetivação de direitos.

Sabe-se que é a partir da observação das carências sociais que se torna possível a consolidação de direitos básicos e esperados pela população, inclusive a Constituição Federal fixou metas gerais para que legisladores e governantes pudessem produzir leis e realizar políticas públicas.

É verdade que a concretização dos direitos é algo difícil de ser realizada, sobretudo quando o Governo se distancia de sua competência, legitimidade, tarefas e atribuições, provocando por consequência o processo de judicialização, no qual entra em cena o Sistema de Justiça para promover a efetivação de direitos, como o da saúde infantojuvenil.

A dificuldade em resolução definitiva deste tema é por demais elevada, porque há envolvimento de uma multiplicidade de campos, que além de aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais, acompanham a história de luta por melhores condições de vida e, nesse sentido, de ter o mínimo para viver com saúde.

Bucci (2002, p. 264-265) completa que:

"[...] as políticas públicas devem ser vistas também como processo ou conjunto de processos que culmina na escolha racional e coletiva de prioridades, para a definição dos interesses públicos reconhecidos pelo direito".

Vislumbramos que o aumento significativo das demandas judiciais visando a garantia de direitos através do Sistema de Justiça Estadual está intimamente relacionado às escolhas que o Estado tem feito na realização de suas políticas públicas prioritárias. Ao que parece, a Administração Pública tem se afastado do grupo populacional pesquisado ao caminhar na contramão das garantias de prioridades deste que possui vulnerabilidade sistêmica e necessita de maior atenção, principalmente quando em razão dele (crianças e adolescentes) foram previstos princípios que prezam pela primazia de seus interesses.

Sabe-se que as destinações orçamentárias de recursos públicos são finitas e insuficientes para assegurar todos os direitos sociais e econômicos proclamados, contudo, dadas as definições legais pelo legislador, cumpre ao Executivo estabelecer metas e agir de modo a atender ao melhor interesse infantojuvenil, eis que são as políticas públicas o instrumento adequado para concretização dos direitos fundamentais previstos na Carta Constitucional, especialmente na área social.

Para não afrontar o princípio da separação de poderes idealizado por Montesquieu, o qual representou o Juiz como a boca da lei e sujeito à lei emanada do Poder Legislativo, é vedada a interferência do Poder Judiciário como disciplinador de políticas públicas. Ao contrário dessa ideologia, tem se tornado comum, tanto nas decisões judiciais, como nas práticas extrajudiciais pelos que fazem parte do Sistema de Justiça Estadual, medidas que, por um lado garantem a dignidade de crianças e adolescentes, por outro provocam confrontos entre Poderes Judiciário e Executivo, este com pedido de cumprimento irrestrito do princípio da reserva do possível para não agir e efetivar direitos e àquele com decisões que prezam pelo mínimo existencial de quem faz parte deste grupo populacional analisado.

Em torno desta problemática há ainda um fator negativo, o da exclusão provocada pelo capitalismo, que se pauta no individualismo e na competição, tendo como principal objetivo a concentração de poder e controle sobre as pessoas. Dentro deste contexto, torna-se mais alarmante as desigualdades sociais, sobretudo a partir da Era moderna. Bucci (2002, p. 262) ressalta que são visíveis a crescente pobreza, o desemprego estrutural, a violência e os níveis de perversidade decorrentes da exclusão social, colocando por terra todas as promessas que se seguiram com o advento da modernidade.



Salutar trazer o pensamento de CHESNAIS (1996, p.17-18) sobre os fins buscados pelo capitalismo e seus efeitos quando ele diz que:

“As operações feitas com finalidade lucrativa, para frutificar um capital, são por definição seletivas. Não é todo o planeta que interessa ao capital, mas somente parte dele [...], o capital recuperou a possibilidade de voltar a escolher, em total liberdade, quais os países e camadas sociais que têm interesse para ele [...] A modificação de critérios leva à chamada desconexão forçada, acompanhada por formas dramáticas de retrocesso econômico, político, social e humano.”

Assim sendo, os Estados que adotaram a democracia como regime político, tendem a enfrentar mais dificuldades na promoção de políticas públicas, sobretudo quando a democracia é ilimitada e há representação de interesses das massas.

Marilena Chauí (2003, p. 5-15) faz uma crítica às políticas públicas que são moldadas e adequadas às informações e não ao conhecimento, ressaltando que o capitalismo traz uma hegemonia econômica fundada no capital financeiro, o qual opera com riquezas puramente virtuais e não no capital produtivo.

RUA (2014, p. 17-55) colabora ao afirmar que:

“[...] políticas públicas (policy) são uma das resultantes da atividade política (politics): compreendem o conjunto das decisões e ações relativas à alocação imperativa de valores envolvendo bens públicos. [...] Política pública geralmente envolve mais do que uma decisão e requer diversas ações estrategicamente selecionadas para implementar as decisões tomadas. [...] são resultantes da atividade política e que existem diferenças fundamentais entre (a) atividade política e política pública. E cita como exemplos a reforma agrária, o Sistema Único de Saúde, o financiamento da educação superior ou a adoção de mecanismos de transferência de renda.”

Hofling (2001, p.30) diz que o conceito de política pública é o “Estado em ação” e Palumbo (1994, p.29) aduz ser “o princípio orientado por trás de regulamentos, leis e programas, sua manifestação visível e a estratégia adotada pelo governo (Estado) para solucionar os problemas públicos.”

Deste modo, as políticas públicas podem afetar a esfera privada, no entanto são eminentemente públicas, pois realizadas pelos Entes governamentais para a sociedade. Boneti (2006, p. 91) entende que:

As políticas públicas se constituem no resultado de uma correlação de forças sócias, conjugando interesses específicos e/ou de classes, em que os interesses das classes políticas e/ou economicamente dominante têm prevalência, mas não unanimidade.

Pela reunião do que foi exposto, para elaboração de políticas públicas faz-se necessário a construção de um ciclo constituído pela identificação do problema, formação de agenda, formulação de alternativas, tomada de decisões, implementação, avaliação e extinção.

Seguindo critérios e adotando as medidas necessárias para consecução de uma política pública os gestores públicos podem concretizar muitos objetivos e proporcionar meios de garantir direitos constitucionalmente previstos.

É importante ressaltar que a Constituição Federal de 1988 trouxe em seu texto os parâmetros necessários para delinear uma política pública e estabeleceu instrumentos para a sociedade atuar ativamente em parceria com a Administração Pública para tal fim. Claro que as atribuições do Poder Público consistentes em gerenciar, administrar e destinar não se apresentam como tarefas fáceis, o mesmo podendo ser dito sobre as funções de decidir, ordenar e julgar conferidas ao Poder Judiciário.

Registramos essencial dizer que embora na atualidade o Sistema Único de Saúde seja uma política pública, no passado o sistema de proteção à saúde existente se baseava no modelo previdenciário, caracterizado pela desigualdade social, na medida em que o acesso à saúde era restrito aos trabalhadores. A mudança veio com o desenvolvimento dos direitos sociais, que timidamente se iniciaram nos anos de 1930 na Era Vargas e ganharam força com os movimentos sociais da década de 1980, ensejando repercussão positiva no texto constitucional de 1988, o qual institucionalizou o Sistema Único de Saúde e deu suas diretrizes.

Sob este raciocínio, a Constituição Cidadã trouxe princípios que denotam igualdade no acesso aos serviços, proteção e recuperação da saúde do cidadão e possuem verdadeira natureza de política pública e, a exemplo de um deles, tem-se os que são voltados, especificamente, para defesa da infância e juventude, como o da prioridade absoluta que prevê direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação e tantos outros em benefícios de crianças e adolescentes como meio de proteger integralmente sujeitos em desenvolvimento e que apresentam maior vulnerabilidade.

Após o reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, o Constituinte definiu como de relevância pública as ações e os serviços de saúde atribuindo ao Poder Público dispor nos termos da lei sobre sua regulamentação,

fiscalização e controle, podendo sua execução ser feita diretamente por ele ou através de terceiros.

Com a criação do SUS em 1990, o Poder Público foi responsabilizado a executar políticas econômicas na área da saúde como meio de garantir o direito fundamental de acesso integral, isonômico e universal a qualquer indivíduo que precisasse de atendimento.

Verifica-se que a promoção do direito à saúde é incumbência do Estado e algumas iniciativas culminaram em leis e portarias que visam melhor atendimento pelo SUS, a exemplo delas podemos citar: a Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS; a Portaria nº 3.916/1998 que trata da Política Nacional de Medicamentos; a Lei nº 12.401/2011, que trouxe alterações à Lei nº 8.080/90 que instituiu o SUS, dispondo sobre a assistência terapêutica e incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS e a Portaria nº 545/1993 que estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica- SUS 01/93.

#### **4.1 DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

O Sistema Único de Saúde foi criado a partir da previsão constitucional<sup>14</sup> de que a saúde é um direito de todos e que cabe ao Estado o dever de garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que reduzam o risco de doenças através do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Diante da flagrante desigualdade social existente no Brasil, o SUS representa uma conquista da sociedade, se caracteriza como uma das maiores políticas públicas sociais brasileira e o reflexo do respeito que se deu ao princípio da dignidade da pessoa humana.

A Lei 8.080/90 que instituiu o SUS previu como seus objetivos, além da formulação e execução de política de saúde com foco universal e igualitário na promoção, proteção e recuperação, a assistência às pessoas com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas, identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

---

14. 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.

Seguindo este raciocínio, o sistema público de saúde se constitui por um conjunto de ações e serviços de saúde, os quais devem ser prestados por instituições e órgãos públicos federais, municipais, estaduais, da Administração direta e indireta, além das fundações mantidas pelo Poder Público. Em assim sendo, a saúde pública destina-se a todos sem contrapartida financeira. Ressalta-se que o sistema brasileiro é misto, porque admite que a assistência à saúde se dê pela iniciativa privada de forma suplementar e complementar, as quais podem cobrar pelo serviço prestado.

Como princípios que balizam o sistema único de saúde tem-se a universalidade, a qual garante que todos os residentes neste país, inclusive os estrangeiros, têm direito aos serviços e ações de saúde de recuperação ou de forma preventiva; a integralidade, a qual é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços tanto preventivos, como curativos, coletivos e individuais, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema e a equidade, a qual prevê igualdade no atendimento à saúde, sem qualquer tipo de privilégio ou preconceito. Já com relação à organização disposta no art. 198, da CF<sup>15</sup> temos os princípios da hierarquização, regionalização, participação popular e descentralização.

Criada pela Lei 12.401/2011 como um órgão colegiado de caráter permanente e integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) possui como objetivo assessorar o Ministério nas atribuições relativas à incorporação, alteração ou exclusão pelo SUS de tecnologias em saúde, além da constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

## **4.2 DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

### **4.2.1 DA UNIVERSALIDADE**

O princípio da universalidade denota aquilo que é comum a todos e foi previsto nas diretrizes constitucional e na lei que instituiu o SUS. Tal princípio garante que o

---

15. Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: ( Vide ADPF 672) I- descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III- participação da comunidade.

serviço público de saúde deve ser prestado a todos brasileiros e residentes no Brasil, sem distinção, independente da classe social, da cor, do sexo ou raça.

Nas lições de Carvalho (2013, p. 13):

O direito à saúde, bem-estar, felicidade é de todos: pobres, ricos; empregados, desempregados; quem tem plano e quem não tem plano...O SUS não pode discriminar quem tem direito: nem discriminação positiva, nem negativa. Universalidade significa o Para Todos.

Seguindo este viés, o que antes era destinado apenas aos trabalhadores inseridos no mercado formal através da seguridade social, passa a ser um benefício a todos, sem discriminação, revelando-se como um marco de valorização do direito social à saúde.

#### **4.2.2 DA INTEGRALIDADE**

Este princípio previsto no art. 198, da Carta Magna refere-se a todas as fases de cuidados que devem ser assegurados aos cidadãos e que vai desde a prevenção à reabilitação, passando pela recuperação, ou seja, representa a organização que deve ser destinada ao sistema de saúde com múltiplas direções voltadas à atenção plena, não somente ao tratamento da doença, como os cuidados que devem ser prestados ao usuário do SUS.

A definição deste princípio trazida por Carvalho (2013, p. 10) se revela apropriada:

A integralidade também pode ser vista sob dois prismas. A integralidade vertical que lembra a necessidade de se ver o ser humano como um todo e não apenas como um somatório de órgãos e aparelhos. O segundo prisma é o da integralidade horizontal onde se entende que a ação deva abranger seus três enfoques: promoção, proteção e recuperação da saúde. Ver como um todo e agir nesse todo, integralmente.

Verifica-se que a garantia de direito à saúde em sua integralidade é algo complexo e ao longo dos anos tal direção não tem sido alcançada a contento, conforme prevê a disposição legal, surgindo a judicialização da saúde como um dos meios percorridos por aqueles que não são integrados pelo sistema de saúde pública.

#### **4.2.3 DA EQUIDADE**

O princípio da equidade é o mesmo que igualdade, entretanto possui esta qualificação denominada pela Justiça que concede a igualdade pelo tratamento diferente aos diferentes e igual aos iguais.

No Sistema Único de Saúde cumprir com a equidade significa tratar diferentemente as peculiaridades de cada caso de saúde, isto é, de acordo com a necessidade apresentada pela pessoa que procura atendimento público.

Pensado para diminuir as desigualdades sociais em relação ao acesso às ações e aos serviços de saúde, a equidade visa o reconhecimento de que existem diferenças nas condições de saúde e vida dos indivíduos, as quais merecem tratamento equânime para proporcionar as mesmas oportunidades de atendimento.

De suma importância para elaboração de políticas públicas, o princípio da equidade serve de suporte para que gestores possam compreender e desenvolver programas e ações de saúde pública voltadas, especificamente, para grupos etários, como o infantojuvenil, o de pessoas com deficiência, o de pessoas idosas, etc.

## **4.3 DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

### **4.3.1 DA HIERARQUIZAÇÃO**

Esta forma de organização inicia-se pela atenção que deve ser destinada à pessoa, sua família e a comunidade, através dos Agentes Comunitários de Saúde do Programa de Saúde da Família e das Unidades Básicas de Saúde, em que se realizam desde os procedimentos de menor complexidade tecnológica aos da mais alta complexidade de prática e saberes humanos.

Como exemplos da atenção primária à secundária tem-se exames mais complexos, exames com especialistas, internações em clínicas básicas, como clínica e cirurgias gerais, obstetrícia, pediatria e ginecologia; da secundária à terciária com hospitais e profissionais em áreas mais especializadas e na quaternária se encontram os hospitais e profissionais superespecializados em uma única área, como os neurologistas, cirurgiões plásticos, os cardiologias, dentre outros.

Deste modo, a hierarquização estabelece que os serviços de saúde devem ser organizados conforme o grau de complexidade tecnológica dos respectivos serviços e dirigidos à população para atendimento e assistência.

### **4.3.2 DA REGIONALIZAÇÃO**

De acordo com a Portaria nº 399/2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 do Ministério da Saúde, a regionalização “é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores”.

No tocante aos objetivos ressaltamos a importância em se aprofundar no processo de regionalização de organização do SUS sob a forma de Rede, visando estratégias para consolidar os princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade por meio de três dimensões, a saber, nos termos da Portaria nº 4.279/10, do Ministério da Saúde:

Pacto Pela Vida: compromisso com as prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira; “Pacto em Defesa do SUS: compromisso com a consolidação os fundamentos políticos e princípios constitucionais do SUS. Pacto de Gestão: compromisso com os princípios e diretrizes para a descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada e integrada, regulação, participação social, gestão do trabalho e da educação em saúde.

A partir deste direcionamento, os serviços e ações de saúde devem ser organizados de forma regionalizada. Este tipo de organização é de suma importância para atender de forma competente e suficiente às demandas de todos os níveis de atenção, pois são mais de cinco mil municípios brasileiros. Logo, os serviços de saúde precisam se complementar como uma associação permanente entre os mais simples e os mais complexos, a fim de atender em todos os aspectos e como um todo.

### **4.3.3 DA PARTICIPAÇÃO POPULAR**

Por meio desta diretriz organizativa é assegurada a participação popular no controle da execução, formulação e avaliação das políticas públicas de saúde através dos Conselhos de Saúde e da Conferência de Saúde que são constituídos por integrantes do governo (os profissionais de saúde e os prestadores de serviços do setor privado) e os usuários (cidadãos).

Tanto o Conselho de Saúde, como a Conferência de Saúde são órgãos colegiados que existem nas três esferas de governo, quais sejam, federal, estadual e municipal. Regem-se pelos termos da Lei n.º 8.142/90 e da Resolução n. 453/2012, do

Conselho Nacional de Saúde. A composição do Conselho de Saúde é de 50% (cinquenta por cento) de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de profissionais de saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de gestores e prestadores de serviço.

Nos termos da Lei n.º 8.142/90, a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação de vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

#### **4.3.4 DA DESCENTRALIZAÇÃO**

Classificada como diretriz-princípio, a descentralização consta na Norma Ápice como diretriz e na Lei do SUS como princípio. Para o Ministério da Saúde se trata da redistribuição de recursos e responsabilidades que devem existir entre os Entes federados, amparado no entendimento de que a União só deve executar o que os Estados e Municípios não conseguem ou não podem fazê-lo, ou seja, a gestão do SUS é responsabilidade da União, Estados e Municípios.

Desta maneira, a descentralização permite autonomia dos Entes federados para agir e proferir decisões com base nos princípios gerais e sob uma direção única, a regra constitucional.



## 5. CARACTERIZAÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE INFANTOJUVENIL

Conforme foi anotado, essa pesquisa se realizou a partir do levantamento de dados processuais existentes na 152ª Promotoria de Justiça de Fortaleza, por meio do Sistema de Automação da Justiça (SAJ-MP) utilizado pelo Ministério Público Estadual.

Extraiu-se das 926 (novecentas e vinte seis) demandas judiciais que tramitaram na referida Unidade Ministerial no ano de 2019 apenas àquelas interpostas por representantes legais de crianças e adolescentes visando o atendimento à saúde pública pelo Estado do Ceará ou pelo Município de Fortaleza.

A caracterização de tais processos se iniciou com o preenchimento de uma tabela no *excel*, cujas colunas foram preenchidas com informações do número do processo judicial, a idade de quem necessitou do atendimento público de saúde e seu gênero, qual patologia acometeu a criança ou adolescente, qual tratamento pretendido para doença, qual ente público foi demandado, qual valor da causa ou custo do tratamento, qual o motivo usado pelo Ente público para convencer o(a) magistrado(a) de julgar pela improcedência da Ação, se houve concessão da antecipação da tutela pretendida, isto é, se houve deferimento liminar do pedido, quem patrocinou a causa, ou seja, se foi ajuizado por advogado(a), defensor(a) público(a) ou promotor(a) de justiça, se houve recurso de algumas das partes litigantes, se o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (como órgão revisor) modificou ou manteve a sentença, qual a posição do Ministério Público na emissão do Parecer, quem foi o representante legal dessa criança ou adolescente e qual a profissão informada do(a) responsável pelo menor.

O estudo foi complementado com perguntas direcionadas ao levantamento de quais políticas públicas de saúde existem para o público infantojuvenil no âmbito do Estado do Ceará e do Município de Fortaleza, por que o infante ou o jovem não teve o atendimento pretendido de sua demanda no âmbito administrativo ou no local onde era acompanhado (hospital, UPA, posto de saúde); qual a situação econômica da família do grupo infantojuvenil estudado; se houve materialização do pedido judicial integralmente ou parcialmente e qual papel exercido pelo Sistema de Justiça Estadual na garantia do pleito de um direito social.

## 5.1 RESULTADOS

Entendemos que o desenvolvimento deste trabalho de pesquisa possui relevância científica e social, na medida em que realizou-se a identificação do problema que envolveu o grupo populacional infantojuvenil que precisou ingressar com Ação judicial para atendimento à saúde pública.

Além disso, como ensina Minayo (2007, p. 17):

“[...] a eficácia da prática científica se estabelece não por perguntar sobre tudo, e, sim, quando recorta determinado aspecto significativo da realidade, o observa, e, a partir dele, busca suas interconexões sistemáticas com o contexto e com a realidade”.

Ao realizar a caracterização desta judicialização da saúde por crianças e adolescentes, podemos dizer que o conhecimento adquirido e ora exposto se mostra como uma ferramenta capaz de compor o processo de escolha para formação de uma agenda de inclusão, capaz de assegurar publicidade e visibilidade para tal temática e assim, quem sabe, inseri-la no rol de prioridades de políticas públicas pelo Estado.

Importante ser dito que para solucionar os problemas públicos e elaborar estratégias, o governo (Estado) precisa identificá-los e conhecê-los para então poder agir. Fundamentando-se em tais premissas, entendeu-se que era preciso dar amplitude à análise, valorizar o levantamento realizado, promover maior caracterização dos processos e do grupo etário estudado e assim poder fomentar e contribuir para promoção do assunto nas agendas políticas voltadas ao público infantojuvenil, por meio da máxima quantidade de informações que foram observadas nos referidos processos.

Iniciando-se pela faixa etária dos indivíduos (autores) viu-se que esta variou entre 1 (um) mês e 17 (dezessete) anos de idade, sendo 90 (noventa) ações em que os autores são crianças de até 11 (onze) anos de idade e 15 (quinze) processos figuram o público de 12 a 17 anos de idade, isso considerando a data do protocolo da Ação que se deu no ano de 2019. Resulta nítido que as crianças necessitaram mais de atendimento à saúde pública do que os adolescentes (nos termos estabelecidos no ECA- pessoas de doze a dezoito anos de idade).

Observou-se que dos 105 processos analisados, 04 (quatro) tiveram sentença improcedente, sendo 01 (uma) delas mantida pelo Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, sob fundamento de que a medicação não tinha comprovação científica para ser utilizada, 02 (duas) foram reformadas, ou seja, modificadas em sede recursal para deferimento do

pleito e 01 (uma) está pendente de julgamento pelo Tribunal de Justiça Cearense desde 03 de junho de 2020, data de quando o recurso foi movimentado como concluso a(o) Desembargador(a) Relator(a). Pelos dados, implica dizer que as decisões desfavoráveis representaram 1,90% (um vírgula nove por cento) após recurso junto ao TJCE, revelando que o impacto é positivo para àqueles que demandaram na Justiça pelo fornecimento de medicamento, insumos, consultas especializadas etc.

Dentre os recursos, viu-se que a Defensoria Pública Estadual recorreu em 31 (trinta e um) processos visando apenas a condenação do Estado do Ceará ao pagamento de honorários advocatícios e em 28 (vinte e oito) processos recorreu porque não houve condenação do Ente público ao fornecimento da fórmula infantil ou medicamento prescrito conforme a marca específica descrita pelo médico ou nutricionista.

Relativo ao pedido de antecipação da tutela, ou seja, analisar se houve deferimento ou indeferimento do pedido autoral antes da sentença, encontrou-se o seguinte cenário: 45 (quarenta e cinco) processos foram deferidos, 37 (trinta e sete) foram parcialmente deferidos, 17 (dezessete) não tiveram decisão sobre o pedido de tutela de urgência e 06 (seis) processos foram indeferidos.

Observou-se que 58 (cinquenta e oito) Ações foram julgadas procedentes, 39 (trinta e nove) tiveram como resultado parcialmente favorável, ora porque condenava o Estado do Ceará ou o Município de Fortaleza ao fornecimento do pleito autoral, mas sem que houvesse especificação da marca do produto a ser fornecido à criança ou adolescente, como exemplo, pediu-se fórmula infantil Pediasure, da marca Danone, contudo, o(a) magistrado(a) deferiu o pedido em parte, porque não condenou o Ente Público (Estado do Ceará ou Município de Fortaleza) a fornecer o produto tal como foi prescrito pelo profissional médico ou nutricionista, isto é, com vinculação a uma marca específica; ora porque não condenava o requerido (no caso quando o demandado era o Estado do Ceará) em honorários advocatícios em favor do Fundo de Reparamento da Defensoria Pública Estadual, por isso que a nomenclatura que se apresenta é parcialmente procedente, pois não atendeu ao que foi requerido integralmente.

Percebemos que 21,9% (vinte e um vírgula nove por cento) do público infantojuvenil que pediu atendimento antecipado de sua demanda ou não foi atendido ou o(a) juiz(a) não decidiu sobre o pleito liminar (antes do julgamento final), no entanto, ficou explícito que o atendimento da saúde pelo Poder Judiciário foi atendido a contento, porque 97 (noventa e sete) processos tiveram resultados favoráveis às crianças e adolescentes, considerando que 39 (trinta e nove) daqueles tenham sido parcialmente

favoráveis pois não vinculava a condenação do Estado do Ceará ou Município de Fortaleza à marca prescrita pelo *expert* (médico ou nutricionista).

Do quantitativo total dos processos, 01 (um) foi encaminhado para Justiça Federal, pois decidiu-se que a demanda atraía a competência da União para fornecimento de adrenalina injetável[pedido pelo(a) autor(a)], 01 (um) foi extinto por desistência da parte autora, 01 (um) foi sentenciado pela perda do objeto, pois a criança faleceu no dia seguinte ao cumprimento do mandado de intimação do Estado do Ceará referente à concessão da decisão liminar e 01 (um) foi extinto por abandono de causa, isto é, a parte autora não se manifestou nos autos quando foi intimada para tal fim.

A quantidade de processos que tiveram pedidos propostos por pessoa do sexo masculino necessitando atendimento público de saúde foram 57 (cinquenta e sete), o que equivale a 54,2% (cinquenta e quatro vírgula dois por cento) das demandas. Sendo 48 (quarenta e oito) processos em que a postulante é do sexo feminino, representando 45,8% (quarenta e cinco vírgula oito por cento).

Acrescentamos que, em se tratando de judicialização da saúde, não poderíamos deixar de registrar os diagnósticos informados em Juízo: disfagia, paralisia cerebral, intolerância à lactose e alergia à proteína do leite de vaca (APLV), transtorno do espectro autista, microcefalia, escoliose severa, constipação e desnutrição severa, displasia broncopulmonar, displasia do desenvolvimento do quadril bilateral, hiperinsulinismo congênito, síndrome genética, alergia alimentar múltipla, epilepsia, encefalopatia crônica, hidronefrose, mielomeningocele e hidrocefalia, dermatite atópica, perda auditiva de grau severo, anorexia nervosa, desnutrição grave, tetraplegia, anafilaxia não especificada, doença de Crohn, Síndrome de Down, convulsões não especificadas, problemas cardíacos, artrogripose, síndrome de Dandy-Walker, atrofia espinhal, asma grave, síndrome de Pierre-Robin, síndrome de West, macrocefalia, ceratocone em ambos os olhos, dimorfismos faciais e síndrome de Eisenmenger.

Destacamos que a maioria das crianças e adolescentes possuíam mais de uma patologia associada, como exemplo de uma pessoa que tinha diagnóstico de síndrome de Down, hipertensão pulmonar e síndrome de Eisenmenger. As doenças recorrentes nos processos foram paralisia cerebral (17), transtorno do espectro autista (10), desnutrição grave (9), encefalopatia crônica (8), alergia à proteína do leite (5), perda auditiva (6), disfagia (4), síndrome de Down (4), hidrocefalia (3), dermatite atópica (3), intolerância à lactose (3) insuficiência renal (2), problemas cardíacos (2), escoliose severa (2) e dimorfismo facial (2). Foram 19 (dezenove) Ações envolvendo crianças e adolescentes

com diagnóstico de disfagia, desnutrição grave, déficit de deglutição e alergia alimentar e à proteína do leite.

Os pedidos processuais mais comuns eram de fornecimento de medicamento, suplemento alimentar, realização de cirurgia, fornecimento de cadeira de rodas, de fraldas descartáveis, de exames e consultas especializadas. Em números, foram 19 (dezenove) ações visando fornecimento de medicamentos, representando 18,09 (dezoito vírgula zero nove por cento). Pretendendo o fornecimento de suplemento alimentar e dieta enteral foram 41 (quarenta e um), representando 39,04% (trinta e nove vírgula zero quatro por cento) dos processos. Buscando o fornecimento de fraldas descartáveis foram 16 (dezesesseis), o equivalente a 15,23% (quinze vírgula vinte e três por cento).

O Estado do Ceará foi demandado em 65(sessenta e cinco) processos, já o Município de Fortaleza em 40 (quarenta). Observou-se que a Defensoria Pública Estadual defendeu os interesses de crianças e adolescentes em 94 (noventa e quatro) Ações, as outras 11 (onze) foram patrocinadas por Advogados particulares. O resultado mostra o que Sadek (2005, p. 284) defendeu quando disse que “a Defensoria tem potencial para produzir reflexos imediatos na realidade, reduzindo o grau de exclusão social”. Além disso quando àquela Instituição atuou, tanto no âmbito judicial, como administrativo (eis que antes de ingressar com a Ação oficiou ao NAIS pedindo a resolução da demanda de saúde da criança e adolescente), agiu na promoção da defesa dos direitos humanos individuais e coletivos e desenvolveu assistência jurídica merecendo reconhecimento pelo trabalho árduo na condução da triste realidade vivenciada pelo público infantojuvenil estudado.

O valor da causa, que representa o custo anual do fornecimento do medicamento, insumo, tratamento ou realização de exame ou consulta variou de R\$ 10,00 (dez reais) a R\$ 52.412,40 (cinquenta e dois mil, quatrocentos e doze reais e quarenta centavos).

Foram 79 (setenta e nove) processos em que as crianças ou adolescentes foram representados/acompanhados por sua mãe. Desta quantia, 39 (trinta e nove) eram solteiras e do lar, 11 (onze) eram casadas e do lar. Os outros processos em que a mãe era a responsável foram 03 (três) de divorciada e do lar, 01 (um) de divorciada e agricultora, 02 (dois) de solteira e agricultora, 01 (um) de convivente e do lar, 01 (um) de divorciada e do lar, 02 (dois) de solteira e desempregada, 02 (dois) de convivente e do lar, 01 (um) de solteira e desempregada, 01 (um) sem informação do estado civil e empregada doméstica, 01 (um) de casada e operadora de caixa, 01(um) de solteira e

auxiliar de professor, 04 (quatro) de casada e desempregada, 01 (um) de solteira e operadora de caixa, 01 (um) de união estável e desempregada e 01 (um) de convivente e desempregada. Os outros processos tiveram como representante o pai (17), a avó (4), a tia (01), o avô (01) e 01 (um) de quem possuía a guarda provisória.

Dentre as profissões dos responsáveis legais das crianças e adolescentes foram identificadas as de professor (2), agricultora (6), fiscal de serviço público (1), operadora de caixa (1), empregada doméstica (1), porteiro (2), gesseiro (1), psicóloga (1), costureira (1), manicure (1), autônomo (3), vendedor (1), motoqueiro (1), carpinteiro (1), servidor municipal (1), motorista (1), cabeleireira (1), estudante (1) e governanta de hotelaria (1). As mães eram em sua maioria do lar (41) ou desempregadas(19).

Entende-se oportuno destacar o que Cappelletti e Garth (1988, p. 42) observaram e discriminaram sobre as experiências vivenciadas em inúmeros países a respeito do Acesso à Justiça quando concluíram que a pobreza e a condição de hipossuficiência são obstáculos àquela. De fato, quando se analisa os dados referidos acima não temos outro entendimento senão o de que as crianças e adolescentes que estiveram como autores nestes processos fazem parte de famílias pobres e hipossuficientes (com poucos recursos econômicos) e também por tais condições têm seu Acesso à Justiça obstaculizado.

Anotamos que a concepção de pobreza, transcende o critério de baixa renda, porque o panorama visto com a caracterização dos processos demonstrou que as crianças e os adolescentes que precisaram se socorrer do Sistema de Justiça Estadual para viabilizar a concretização do direito à saúde são pessoas privadas não apenas de um direito social, ao contrário, tem muitas outras restrições que as impedem de ter condições elementares de viver dignamente.

Nos processos patrocinados pela Defensoria Pública do Estado do Ceará havia informação de que se tentou, sem sucesso, resolver a demanda administrativamente através do Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS – projeto desde 2016 que permite a cooperação entre o Governo do Estado do Ceará e a Prefeitura de Fortaleza para solucionar o problema sem necessidade de ingressar com Ação judicial).

A partir do que foi visto nos dados processuais, a resposta do NAIS quando se demandou implante coclear bilateral, dieta, insumos, fraldas, cadeira de rodas, alimentação, Avamys e Fisiogel e hidratante foi sempre a seguinte: “Não é possível atender a demanda de forma administrativa, visto que não existe nem por parte do

Município e nem por parte do Estado programa para entrega administrativa. Atenciosamente, NAIS.”

Registramos que neste capítulo, embora tratar-se de caracterizar a judicialização da saúde da infância e juventude com a demonstração do que foi visto nos 105 processos analisados, compreendemos que o tema do Acesso à Justiça novamente vem à tona, porque na linha de entendimento de Watanabe (1988, p. 128) o acesso à justiça não está restrito aos acesso aos órgãos judiciais, mas a uma ordem jurídica justa como “o direito à informação e perfeito conhecimento do direito substancial”.

Oportuno dizer que com o Sistema de Garantias de Direitos ao público infantojuvenil, o qual não há mais a autoridade suprema do “Juiz de Menores”, não se admite esperar que o adolescente ou a criança tenha seu direito violado para que os responsáveis encarregados de proteger àquelas (pessoas em desenvolvimento e vulneráveis) atuem, já que a sistemática atual, adotada pelo ECA, prevê a proteção integral e coletiva para este público etário.

Deste modo, comungando com o que disse o mencionado autor e visando entender como pode se dar o acesso das pessoas que necessitam de atendimento pela Defensoria Pública, buscou-se na internet através do site *Google*, as seguintes palavras “defensoria pública atendimento”. Obtivemos como a primeira opção de link: <https://www.defensoria.ce.def.br/noticia/tenho-um-problema-de-saude-e-agora>. Ao entrar nesta página da Defensoria Pública Estadual, há no canto direito da tela uma assistente virtual em que consta escrito: “Posso ajudar? A assistente denominada Dona Dedé pergunta se deseja informação de processo judicial já existente e são três opções de resposta: sim, não ou fui citado em um processo. Em seguida pede-se para descrever abaixo o problema. Esta subscritora digitou que desejava ingressar com ação judicial e ao clicar na palavra próximo é perguntado qual a área de atuação. A escolha foi da palavra cível. Na sequência perguntou-se qual a natureza da ação. Então a opção clicada foi em “outros”.

Seguidamente surgiram cinco campos para preencher: qual a cidade que você mora? qual seu CEP? qual seu CPF? qual seu nome completo? qual o seu telefone de contato? Após o preenchimento destes dados foi gerado um número de orientação e o e-mail para o qual devia ser enviada a documentação necessária para ingresso da Ação Judicial.

Na aba seguinte tinha a opção: “quais documentos levar para alguns tipos de ações cíveis, dentre elas “documentação para ações de tutela da saúde”. Ao clicar nesta

opção tinham alguns tipos de pleitos/pedidos mais comuns, a saber: “manutenção de internação ou transferência hospitalar”; “transporte para tratamentos”; “avaliação com especialista, exames, procedimentos em geral”; medicamentos, entre outros.

Foi escolhida a opção “medicamento”, sendo listado os documentos básicos para dar início ao atendimento e posterior ingresso com a devida Ação judicial. A seguir transcreve-se o que foi disponibilizado na referida página:

Documentos Básicos RG OU CNH (carteira nacional de habilitação ou CTPS (carteira de trabalho), CPF, comprovante de endereço, comprovante de renda, cartão do SUS, declaração de hipossuficiência (fornecida pela defensoria) docs representante (que comprove o grau de parentesco): RG ou CNH (carteira nacional de habilitação ou CTPS (carteira de trabalho), CPF, comprovante de endereço, comprovante de renda.

ATENÇÃO! 1) quando houver representação é necessário trazer os documentos pessoais e que comprove o parentesco. 2) se o representante for curador, trazer termo de curatela. 3) se o representante tiver procuração pública, trazer.

Documentos Específicos 1) laudo médico original constando: a doença e/ou diagnóstico (de forma extensa e com CID), constando o caráter de urgência (por escrito obrigatoriamente), consequências (no caso de não conseguir o medicamento/insumo), e/ou o risco de morte (somente quando for o caso). No caso de medicação – o nome da substância química, bem como o nome comercial. (validade máxima do laudo – 30 dias). 3) receita contendo o nome da medicação (substância química e comercial), a dosagem e a posologia (quantidade que deve ser usada – comprimidos, injeções, etc – por dia e por mês). (validade máxima da receita – 30 dias).

Há ainda nesta mesma página da internet um quadro das principais demandas de saúde na Defensoria em que não precisa preencher formulário para acessar tais informações, cujos exemplos são: alimentação especial/enteral, fraldas, remédios, cadeira de rodas. Consta uma lista de documentação básica para propositura da Ação: 1) RG, CPF, comprovante de renda e endereço do paciente (se o paciente for representado por alguém, o representante também precisa de RG, CPF, comprovante de renda e endereço; 2) cartão do SUS; 3) laudo médico; 4) receita médica; 5) parecer nutricional (para demandas de dieta enteral e alimentação especial); 6) resposta negativa do órgão administrativo (Governo ou Prefeitura).

Quando nos dedicamos a procurar informações sobre o atendimento da defensoria pública estadual pela internet, voltamos ao pensamento do que disse (WATANABE, 1988) que para acessar à justiça é importante o “direito à remoção de todos os obstáculos que se anteponham ao acesso efetivo à Justiça com tais características”. Assim sendo, vislumbramos outra problemática vivenciada pelo grupo etário observado, o qual em sua esmagadora maioria se insere em classes sociais pobres e hipossuficientes.



E ainda navegando na rede de computadores com o intuito de encontrar um contato telefônico (já que também deve ser um canal de informação para ser garantido o Acesso à Justiça) sobretudo porque aliado a este conceito que “se constitui na porta de entrada para a participação nos bens e serviços de uma sociedade” (SADEK, 2009), pois somente é possível a aplicação da justiça como equidade, se todos os cidadãos tiveram iguais oportunidades, viu-se que existe o *call center* “Alô Defensoria”, cujo número é o 129. Então, para aqueles cidadãos que não tem acesso facilitado à internet ou por algum motivo não obtiveram tais informações por meios digitais, existe esta outra opção.

Para compreender como funcionava o acesso à comunicação com a Defensoria Pública, ligamos algumas vezes para referido número de telefone, isso na manhã do dia 20 e nas tardes dos dias 1º, 05 e 26 todos do mês de setembro, entretanto, não obtivemos êxito no atendimento, pois havia uma gravação que indicava a ordem de colocação na fila para ser atendido, mas não seguia adiante para se conseguir falar com um(a) atendente.

Em seguida, nos mesmos turnos (manhã e tarde) e nas mesmas datas ligou-se para o Núcleo de Saúde da Defensoria Pública do Estado do Ceará (NUDESA), através do número de telefone (85) 98895-5436, mas ora não atenderam, ora o telefone estava desligado e direcionava para caixa postal.

Tratando de pesquisar sobre quais políticas públicas existem visando o atendimento de crianças e adolescentes no Estado do Ceará e no Município de Fortaleza viu-se em consulta pela internet, precisamente no site do “Google” que há um Protocolo Clínico para Pacientes do Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará datado de 2019.

Neste Programa, o qual informa ser composto por equipe multidisciplinar formada por médicas gastroenterologistas, alergistas e imunologistas, nutricionistas, enfermeiras e psicólogos, diz-se que visa o atendimento ambulatorial (e não de emergência) para crianças de 0 a 2 anos 11 meses e 29 dias com diagnóstico de Alergia à Proteína do Leite de Vaca que residem em Fortaleza e demais municípios do Estado do Ceará e dispensação até a alta ambulatorial de fórmulas especiais para crianças de 0 a 2 anos 11 meses e 29 dias com diagnóstico de APLV. O Programa APLV somente disponibiliza as fórmulas de proteína extensamente hidrolisada com e sem lactose e as fórmulas à base de aminoácidos para crianças de 0 a 36 meses de vida e de 1 a 10 anos de idade, pois são de alto custo.

Informa-se que para crianças a partir de 3 anos e até 14 anos e 11 meses e 29 dias é preciso documentação com diagnóstico de alergia múltipla, com no mínimo restrição de 3 alimentos (leite, soja, trigo, ovo, castanhas/nuts, mariscos, carne e frango) ou diagnóstico de esofagite eosinofílica, com comprovação em biópsia.

Consta na página 10, da 2ª edição de 2019 deste Programa de Governo que:

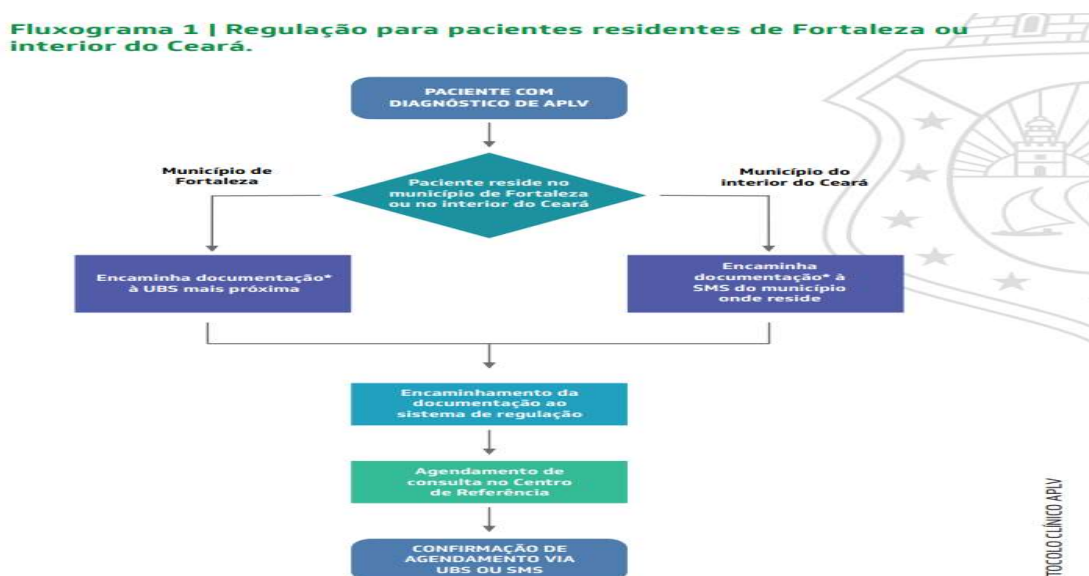
A APLV pode se apresentar após o nascimento, mesmo nos bebês que se alimentam exclusivamente com leite materno. É uma doença inflamatória e secundária a uma reação imunológica contra uma ou mais proteínas do leite de vaca, especialmente a alfa-lactoalbumina, beta-lactoglobulina e a caseína (alérgenos alimentares mais frequentes no grupo etário até os dois anos de idade) (FIOCCHI, 2010).

Ainda segundo o protocolo (pg. 13, 2019), para diagnóstico da doença é fundamental:

“a) Anamnese detalhada com exame físico e avaliação nutricional, na busca de sinais e sintomas consistentes de alergia com objetivo de evitar comprometimento nutricional; b) Dieta de exclusão, para adequar necessidades nutricionais e avaliar possível suplementação; c) Testes para detecção de IgE específica (in vivo e in vitro) como complemento para detectar sensibilidade a alérgenos; d) Teste de Provocação Oral (TPO) considerado padrão-ouro, porém com utilização limitada, pois deve ser realizado em ambiente hospitalar, com recursos de emergência disponíveis, pela maior chance de reações graves. (CALVANI, 2012).”

Explica-se ainda que as etapas do tratamento incluem avaliação da condição nutricional objetivando proporcionar desenvolvimento e crescimento adequados e educação continuada da família, a fim de que esta cuide de ler os rótulos dos alimentos, cosméticos e medicamentos, de modo a evitar contaminação cruzada, bem como prepare a criança para a inserção social.

Abaixo colamos o fluxograma para atendimento constante do Protocolo (2019, pg. 17):



Consta ainda neste protocolo que paciente com alta hospitalar deverá comparecer com o responsável munido de prontuário médico (pode ser a cópia) para atendimento no Centro de Saúde Meireles (CSM), vimos na internet que o prédio está fechado para reforma – informação de setembro 2022, mas caso haja gravidade que impossibilite o comparecimento do paciente, o responsável deverá levar à consulta um laudo médico esclarecendo o motivo da falta. O recebimento da fórmula ocorrerá apenas com o relatório de alta na data da alta e, quando o paciente receber alta, poderá ser encaminhado à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará para receber a fórmula, desde que esteja portando o relatório médico carimbado com data da alta, acompanhado do laudo médico e nutricional entregue anteriormente no CSM, mais o cartão de aprazamento da próxima consulta.

Pusemos no *google* as palavras “APLV” “Ceará” em busca de obter informações de onde seriam entregues as fórmulas infantis ou quais lugares os responsáveis legais das crianças poderiam se dirigir para realizar o procedimento de cadastro e acompanhamento e vimos que o primeiro *site* que aparece é o <https://www.saude.ce.gov.br/download/programa-de-alergia-a-proteina-do-leite-de-vaca->. Ligamos para o número de telefone (85) 3101.5123, nos dias 1º, 05, 20 e 26 de setembro, em turnos diferentes, mas ninguém atendeu.

Ainda na busca sobre APLV Ceará, vimos no canal do *youtube* do TJCE Oficial, um vídeo sob o título “DIÁLOGOS SOBRE SAÚDE - APLV: entenda o programa para alérgicos à proteína do leite”, transmitido em 25 de fevereiro de 2022. A palestrante Aline Magalhães Lacerda, coordenadora do Programa APLV da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, informou que havia três locais de atendimento do Programa APLV: o Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) desde 2005, o Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI/ Unifor) desde 2013 e o Centro de Saúde Meireles (desde 2016).

Durante o vídeo foi dito que no Hospital Albert Sabin havia 500 (quinhentos) pacientes desde 2005, 02 (duas) gastroenterologista, 04 (quatro) alergistas e 01 (uma) nutricionista, sendo realizado além do atendimento, a dispensação de fórmulas e funcionamento de laboratório para teste de provocação oral de segunda a quinta-feira no turno da tarde e na sexta-feira no turno da manhã. Sobre o ambulatório de esofagite eosinofílica disse haver atendimento de crianças e adolescentes de 3 a 14 anos de idade. No Nami/Unifor eram 200 (duzentos) pacientes, havia 01 (um) gastro, 01 (um) alergista e 01 (um) nutricionista. E no CSM (fechado para reforma e com atual funcionamento na Secretaria de Educação do Estado do Ceará) havia 06 (seis) alergistas, 06 (seis) gastros,

06 (seis) nutricionistas, 02 (duas) enfermeiras e 01 (um) psicólogo com o quantitativo de 12 (doze) pacientes ao dia no 1º atendimento e de retorno eram 28(vinte e oito) pacientes ao dia. Disse que são dois ambulatórios, sendo um de alergia múltipla e o outro para pacientes acima de 03 (três) anos. A palestrante falou que aqueles pacientes que judicializaram o recebimento da fórmula infantil eram excluídos do Programa APLV do Ceará. Ao final foi disponibilizado o contato telefônico para atendimento e dispensação (85) 98993.0562. Ligamos para este telefone em diversas datas desde julho deste ano, mas a gravação diz que o número não existe.

Procurou-se na internet o telefone do Nami/Unifor. Obteve-se o contato (85) 99200-7069, o qual recebe mensagem por meio do aplicativo *whatsapp*. Mandamos uma mensagem no dia 05 de agosto de 2022 perguntando se era do setor que atendia o programa APLV. Na data 08/08/2022 foi respondido: “Para remarcações de retornos e outras informações dos serviços de NUTRIÇÃO E APLV pelo SUS por gentileza entrar em contato com o setor responsável de 2ª a 6ª das 07:00h as 17:00h. Abaixo segue os contatos do setor responsável: WHATSAPP RECEPÇÃO NUTRIÇÃO: 992112700 RECEPÇÃO: 34773621”. O número fixo não existe e o número de celular não atendeu das inúmeras vezes que ligamos.

Em notícia veiculada no jornal digital “O Povo”<sup>16</sup>, datada de 14/05/2022, tratando sobre o “Programa de Alergia à Proteína do Leite – APLV” constam relatos de mães que reclamam de demora no atendimento de seus filhos para recebimento da fórmula infantil. Registramos que há na fala da referida palestrante algo que surpreende, a de que “aqueles pacientes que judicializaram o recebimento da fórmula infantil são excluídos do Programa APLV do Ceará”. Nesse passo, fica cristalino que tal prática de exclusão fere o princípio da proteção integral, pois penalizar àquele que teve que demandar judicialmente é ferir sua dignidade. Nesse sentido, Andréa Rodrigues (2006, p.52) explica que: “a doutrina da proteção integral encontra-se inculpada no artigo 227 da Carta Constitucional de 1988, em uma perfeita integração com o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana”.

Ora, se o Estado não garante o atendimento pleno aos que necessitam da fórmula infantil e àqueles precisam demandar judicialmente, sob pena de morrer por inanição (fraqueza extrema por falta de alimentação- Dicionário Priberam da Língua Portuguesa), resta demonstrado como uma verdade o entendimento trazido por Siqueira

---

16 <https://www.opovo.com.br/noticias/fortaleza/2022/05/14/familias-reclamam-de-demora-no-atendimento-de-criancas-com-alergia-a-proteina-do-leite.html>

Neto (2017, p.17) de que “o enfraquecimento da máquina estatal responsável pelo planejamento e execução das políticas sociais constitucionais não poderia ter outra consequência senão a busca pelos cidadãos da satisfação de suas necessidades sociais por meio das ações judiciais – previstas na própria Constituição – para assegurar o acesso à prestação positiva de um direito fundamental.”

Vimos que há um grupo no *facebook* de “mães de alérgicos APLV em Fortaleza” que possui 2,1 membros e é aberto ao público, podendo qualquer pessoa ingressar. Lá, as mães trocam experiências, informações e vendem latas de fórmula infantil. Diante da omissão do Estado, as mães agem no afã de resolver ou minimizar os efeitos dramáticos que as doenças de seus filhos trazem para eles e sua família. Além disso, mesmo o ECA reunindo direitos e garantias fundamentais para o desenvolvimento pleno da população infantojuvenil, se tratando de “um autêntico microssistema que lida com toda a estrutura necessária para se efetivar o mandamento constitucional de ampla tutela das crianças e jovens”, como foi descrito por Fernanda Cardozo Mirandola e Florestan Rodrigo do Prado (2018, p. 5) e mesmo havendo o princípio do interesse superior, o qual deve orientar todos aqueles (família, Estado e sociedade) que se defrontam com as exigências naturais da infância e juventude (ANDRÉA RODRIGUES, 2022), tais mandamentos não são assumidos plenamente pelo Poder Público e pela sociedade.

Além disso, quando a criança e o adolescente recorre a um poder judicial para tutelar um direito seu que não foi cumprido pelo Estado, fica demonstrada a redescoberta da cidadania e conscientização das pessoas em relação aos próprios direitos e tais ações de ampliação da legitimação ativa para tutela de interesses, mediante representação ou substituição processual implicam no aumento significativo das demandas por justiça na sociedade brasileira, mas não devem implicar em represálias (BARROSO, 2008).

Retomando alguns dados processuais coletados, precisamente quando se pediu o fornecimento de dietas e insumos de atenção básica, foi visto que o Ministério Público do Estado do Ceará, através da 1ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública de Fortaleza, ingressou em 2018 com uma Ação Civil Pública (ACP) registrada sob o nº 01628xx-xx.2018.8.06.0001 (sigilo devido art. 17, do ECA) em desfavor do Estado do Ceará e do Município de Fortaleza visando o fornecimento de dietas enterais(suplementos alimentares) prescritas para alguns pacientes do SUS.

Neste processo foi requerido que os demandados realizassem cadastros adequadamente de todos os pacientes do SUS, os quais necessitavam fazer o uso de

dietas enterais e insumos necessários à administração destas; que fossem disponibilizadas as dietas enterais e os insumos necessários à administração destas para pacientes atendidos por profissional do Sistema Único de Saúde em unidade pública ou conveniada, não interferindo na autonomia do prescritor; garantissem a continuidade na entrega das dietas enterais e dos insumos necessários à administração destas, sem interrupção aos pacientes, estabelecendo um calendário de entrega em cada local de dispensação e dando publicidade ao mesmo no local, afixando o calendário em local de fácil visualização pelos usuários; observassem o princípio da Eficiência no trato das licitações vinculadas ao Programa para que não ocorressem faltas ou atrasos na disponibilização de itens e adotassem uma logística interna, centralizada (*software* ou planilha unificada) para otimizar, controlar e comprovar/atestar a entrega das dietas enterais e dos insumos necessários à administração destas para cada paciente, dando transparência ao Programa.

Nesta ACP, a sentença foi proferida em 31 de agosto de 2020, tendo como resultado a improcedência do pedido. Houve recurso de apelação pelo Ministério Público Estadual e no dia 22 de março de 2021, o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, através da 3ª Câmara de Direito Público, julgou por unanimidade de votos, pelo desprovisionamento do recurso, mantendo a sentença em todos os seus termos, qual seja, em síntese, de que o Poder Judiciário não poderia determinar que o Estado do Ceará e o Município de Fortaleza implementassem políticas públicas.

Diante desta situação, em que o Ministério Público Estadual teve que ingressar com uma Ação Civil Pública visando o atendimento de saúde coletivo de crianças e adolescentes (consistente no fornecimento de suplementos alimentares), porque o Poder Público se afastou de seu dever de mandatário da defesa dos direitos sociais, houve a qualificação da existência de um direito social, como expõem Courtis e Abramovich (2020, p. 17): “o que qualifica a existência de um direito social como direito pleno não é simplesmente a conduta cumprida pelo Estado, mas a existência de algum poder judicial de atuar de titular do direito em caso de não cumprimento da obrigação devida.”

É importante ser dito que a atuação do Ministério Público Estadual nos processos analisados demonstra a existência de preocupação do Órgão em promover o acesso pleno à justiça e à saúde com manifestações que põem os interesses infantojuvenis à frente dos interesses econômicos da Administração Pública. Assim pode ser visto pelo resultado numérico dos Pareceres, sendo 01 (um) pela improcedência da Ação, 01 (um) pela perda do objeto, 03 (três) que não tiveram a manifestação do(a)

Promotor(a) de Justiça, porque não foi enviado para o Ministério Público e 100 (cem) processos em que se opinou pela procedência da Ação.

Quando se pesquisou pela frase: “políticas públicas para crianças e adolescentes no Ceará” o primeiro *site* que apareceu foi o da Prefeitura Municipal de Fortaleza, com acesso pelo link: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/servicos-e-politicas-publicas-para-criancas-sao-prioridade-na-gestao-municipal#:>. Observou-se a enumeração de algumas políticas públicas para infância que constam como vigentes, as quais foram denominadas: “Cresça com seu Filho: programa voltado para famílias com crianças de zero a três anos e gestantes. Atendimento intersetorial das equipes da política de saúde, por meio dos agentes comunitários de saúde e equipes da política da assistência social, através de visitas de profissionais capacitados pelo programa; Criança Feliz, Cartão Missão Infância, Acolhimentos institucionais, Família Acolhedora, Cavaleiro do Futuro, Ponto de Encontro, Comitê “Sim, eu existo”, Rede Aquarela, Plano Municipal da Primeira Infância, Pé de Infância, Leitura na Praça, Bilhetinho, Prêmio Sefin, Educação Ambiental, Plataforma Reciclando Atitudes – eixo escolas e Projeto “Uma Criança, Uma Árvore”, mas nenhuma delas é voltada para área da saúde.

Realçamos, mais uma vez, que dúvida não há de que as crianças e adolescentes que ingressaram com Ação judicial em Fortaleza no ano de 2019 em busca da efetivação do direito à saúde através de condenação do Estado do Ceará e Município de Fortaleza ao fornecimento de meios necessários à vida e sobrevivência encontram-se inseridas em famílias carentes e de vulnerabilidade social. E à medida que o tempo passou e com ele veio o momento pandêmico, isso desde 2020, o cenário de pobreza piorou. Tais circunstâncias denotam ser verdadeira a afirmação trazida por Piovesan (2016, p.04) de que a globalização econômica agrava o dualismo estrutural e econômico da realidade latino-americana, com o aumento das desigualdades sociais e do desemprego, e, conseqüentemente as marcas da pobreza absoluta e da exclusão social se elevam.

Sobre esta triste realidade vivida na Grande Fortaleza, que engloba Fortaleza e mais 18 (dezoito) municípios, como Aquiraz, Cascavel, Caucaia, Chorozinho, Eusébio, Guaiúba, Horizonte, Itaitinga, Maracanaú, Maranguape, Pacajus, Pacatuba, Paracuru, Paraipaba, Pindoretama, São Gonçalo do Amarante, São Luis do Curu e Trairi, consta uma notícia que foi veiculada na internet, precisamente no portal do Jornal Diário do Nordeste do dia 10 de agosto deste ano (2022) em que trouxe em destaque a manchete

“MAIS DE 1,5 MILHÃO DE PESSOAS ESTÃO POBRES OU EXTREMAMENTE POBRES”.

Na referida notícia de jornal que tomou como base os dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios – PNAD do IBGE, revelou que tal cenário de pobreza é o pior em dez anos, link disponível abaixo <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/ceara/grande-fortaleza-tem-pior-cenario-de-pobreza-em-10-anos-15-milhao-vive-com-ate-r-465-ao-mes-1.3265274>:

Os dados são do Boletim Desigualdade nas Metrôpoles, elaborado pelo Observatório das Metrôpoles a partir de números da PNAD Contínua anual, do IBGE, sobre a renda domiciliar per capita total. Para traçar as linhas de pobreza e extrema pobreza das famílias, o estudo considerou os valores delimitados pelo Banco Mundial:

Pobreza: renda de até R\$ 465 per capita, aproximadamente;

Extrema pobreza: renda de até R\$ 160 per capita, aproximadamente;

Mais uma vez, observa-se que a fala de Piovesan reflete certamente que devido à indivisibilidade dos direitos humanos, o desrespeito aos direitos sociais, culturais e econômicos propicia a violação aos direitos civis e políticos, porque a vulnerabilidade econômico-social leva ao desamparo dos direitos civis e políticos.

No mesmo sentido, destacamos a notícia de jornal digital datada de 14 de julho de 2022, com a seguinte manchete: “Com 5,1 milhões de pessoas na pobreza, CE tem 33% da população em situação extrema vivendo com R\$ 89”, podendo ser acessada através do link disponível em <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/com-51-milhoes-de-pessoas-na-pobreza-ce-tem-33-da-populacao-em-situacao-extrema-vivendo-com-r-89-1.3030635>. No texto escrito por Thatiany Nascimento informa-se que segundo registros do Cadastro Único do Governo Federal esta era a realidade de 3.068.443 de pessoas em outubro de 2020, mas nos dados mais atualizados disponíveis pelo Ministério da Cidadania, no Ceará, 5.121.972 pessoas vivem em situação de pobreza e extrema pobreza.

Entendemos oportuno trazer à tona o que Barcellos (2016, p. 87) compreende como mínimo existencial “representa o núcleo da dignidade da pessoa e que se compõem de quatro elementos, a saber, saúde básica, acesso à justiça, assistência aos necessitados e educação fundamental” e concluir que as crianças e os adolescentes que demandaram em Juízo em busca de uma saúde básica foram privadas de exercer sua dignidade e vítimas do Estado, quem tem o dever de garantir os quatro pilares do bem-



estar social, dentre eles, a saúde, que a princípio deveria ser universal e gratuita  
Fernández-Álvarez (2018, p. 895-896).

## 6 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que houve materialização do direito à saúde através da judicialização, porque 92% (noventa e dois por cento) das demandas do grupo infantojuvenil visando o atendimento à saúde pública pelo Estado do Ceará ou pelo Município de Fortaleza foram atendidas, logo, a judicialização é um meio eficaz que crianças e adolescentes tem buscado para concretizarem o direito fundamental à saúde que foi previsto no texto constitucional.

É notável que o grupo infantojuvenil amparado pelo Sistema de Justiça Estadual para ter atendimento público de saúde está incluído no perfil de crianças e adolescentes que não são alcançados pelas políticas públicas sociais e econômicas e não são vistos, nem lembrados, porque encontram-se inseridos em famílias hipossuficientes, pobres ou extremamente pobres que necessitam acessar a Justiça como a última esperança para concretização do direito constitucional à saúde.

Revelou-se que o grupo populacional estudado está negligenciado pelo Poder Público, à margem de uma vida com o mínimo existencial que é a dignidade, é carente, vulnerável e, em sua grande maioria foi representado/acompanhado por sua mãe (genitora).

Mesmo após mais de trinta anos da promulgação da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente, os quais representam instrumentos essenciais de promoção dos direitos infantojuvenis, ainda se vê o Estado negligente na condução de seu dever de garantir um dos mais elementares e fundamentais dos direitos, a saúde, sendo inadmissível crianças e adolescentes suplicarem o fornecimento de fórmula infantil, de exames, de cadeira de rodas, de fraldas descartáveis, de medicamento, de consulta especializada e de cirurgia, mesmo se tratando de usuários acompanhados por médicos e nutricionistas do sistema único de saúde, estando, por vezes internados em hospitais públicos, mas não tem seu pedido atendido, senão por meio de uma decisão judicial.

Compreende-se que crianças e adolescentes que tiveram seus direitos fundamentais violados buscaram a restauração de sua saúde se amparando em instituições que fazem parte do Sistema de Justiça Estadual, como a Defensoria Pública Estadual, a Advocacia, o Poder Judiciário e o Ministério Público Estadual, cujo desempenho de suas atribuições foram realizadas a contento ao agirem no afã de garantir

que os direitos infantojuvenis desrespeitados fossem devidamente restabelecidos e efetivados.

Verificou-se que ao buscar o Sistema de Justiça Estadual, as demandas individuais de saúde pública foram atendidas, em quase sua totalidade, todavia quando o Ministério Público Estadual ingressou com Ação Civil Pública para atendimento coletivo de crianças e adolescentes que necessitavam de suplemento alimentar e insumos, o julgamento foi desfavorável, inclusive, com ratificação deste entendimento em sede de recurso perante o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (desprovemento do pleito), sob o argumento, em síntese, de que o Estado-juiz não pode substituir o gestor de política pública.

Desta forma, não restam dúvidas que o Poder Público, este compreendido como Poder Executivo, precisa agir por meio da prevenção, com políticas públicas destinadas ao público infantojuvenil, garantindo direitos fundamentais de que crianças e os adolescentes necessitam. Tais políticas públicas devem ser prioridade, precisam de interesse político, mobilização social e destinação de recursos para criação e implementação de projetos, programas e ações que visem o desenvolvimento da infância e juventude e garantam seus direitos fundamentais, como a vida e a saúde.

Observou-se que embora a maioria das causas sejam de pessoas assistidas pela Defensoria Pública Estadual e que o Ministério Público Estadual emitiu Parecer favorável às pretensões das crianças e dos adolescentes, são necessárias ações mais pungentes que minimizem os efeitos tão dramáticos da pobreza vividos por este grupo social vulnerável, desassistido em vários aspectos, com práticas não processuais que deem visibilidade a estes, a fim de evitar o desgaste em ter acesso à saúde pública por meio de um processo judicial.

É relevante pontuar que o Conselho Tutelar também pode e deve atuar no assessoramento ao Poder Executivo local para proporcionar preocupações em formas de elaboração de proposta orçamentária que preveja planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente.

Não menos importante é a sociedade civil, que precisa agir, através do controle pela participação comunitária, em busca de projetar o foco merecido para crianças e adolescentes. Na área da saúde, a Lei 8.142/90, datada de 28 de dezembro de 1990 já previa a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde para atuação na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Notou-se que o Poder Público não tem atuado preventivamente, com planejamento, a fim de garantir previsões orçamentárias voltadas aos direitos infantojuvenis. Por consequência, quando há ausência de ação do Executivo, crianças e adolescentes veem-se obrigados a judicializar, sob pena de morrer ou ter o agravamento de sua doença. Dentre as demandas judiciais visando o fornecimento de medicamento existiram àquelas que as crianças ou os adolescentes estavam internados, mas o Hospital não tinha a medicação que o próprio médico público prescreveu e naquele mesmo ambiente era informado para a família que era necessário ingressar com Ação judicial para receber a medicação.

Na contramão das omissões governamentais, vem as decisões judiciais que minimizam o sofrimento de infantes e jovens. Por vezes as Ações do Poder Judiciário podem provocar instabilidade orçamentário-financeira quando é preciso determinar o bloqueio de verbas públicas para garantir o atendimento da saúde infantojuvenil, mas em situações excepcionais este é o único mecanismo que os(as) magistrados(as) tem para efetivar o direito à vida que deve se sobrepor ao interesse financeiro-orçamentário do Ente Público.

Não é difícil concluir que a concretização do direito à saúde através da movimentação da máquina pública (através da judicialização) pode acarretar o remanejamento de recursos e o enfraquecimento da política social, o SUS, pois a soma dos valores das causas/custos dos tratamentos constante nos 105 (cento e cinco) processos analisados resultou na quantia de R\$ 1.152.262.94 (um milhão, cento e cinquenta e dois mil, duzentos e sessenta e dois reais e noventa e quatro centavos).

Da mesma forma resultou notável que o Poder Público tem falhado em sua função precípua e que é o Poder Judiciário, o Ministério Público Estadual, a Defensoria Pública Estadual e a Advocacia que unem forças para garantir o mínimo existencial que o Estado não tem fornecido, qual seja, o bem-estar do público infantojuvenil por meio do Acesso à Justiça. A atuação destes componentes do Sistema de Justiça Estadual tem sido imprescindível para assegurar um direito que administrativamente não foi garantido ou ofertado e, neste aspecto, existem características positivas na judicialização, podendo servir de fontes para elaboração de políticas públicas, a partir da verificação.

Viu-se que a provocação do judiciário pode ser um instrumento de pressão popular capaz de alcançar mobilização política e avanços nas soluções institucionais do problema de saúde pública vivido por crianças e adolescentes em Fortaleza.

Se o Acesso à Justiça “significa a possibilidade de lançar mão de canais encarregados de reconhecer direitos”, como ensina Tereza Sadek (2009, p. 175) e não apenas acessar órgãos judiciais (WATANABE, 1988) e que “qualquer regulamentação processual, inclusive a criação ou o encorajamento de alternativas ao sistema judiciário formal tem um efeito importante sobre a forma como opera a lei substantiva” Cappelletti (1998, p. 12) tal expressão atrelada à ideia de acessar o Poder Judiciário deve ser afastada, na medida em que o verdadeiro ideal de Acesso à Justiça expressa que os meios alternativos de solução de controvérsias, como a conciliação, mediação, arbitragem, desenvolvimento de técnicas extrajudiciais devem ser utilizadas para cumprir com o papel de resolver a explosão da litigiosidade iniciada no Brasil a partir dos anos de 1990.

Em assim sendo, ao se dar maior visibilidade e credibilidade aos meios alternativos de solução de controvérsias e afastar a litigiosidade crescente no Estado do Ceará, diminui o desgaste que os trâmites processuais acarretam e se somam aos problemas causados pelas doenças que acometem os autores das Ações judiciais.

A partir do que foi observado, as responsabilidades do Executivo e Legislativo relacionadas à saúde da infância e juventude são exageradamente transferidas para o Sistema de Justiça Estadual, na medida que àqueles falham e se afastam de suas funções intrínsecas de formulação, condução e execução de políticas públicas e sociais, deixando ao encargo do Estado-Juiz a árdua gestão do acesso ao direito fundamental da saúde.

Enfatizamos que dos 105 processos analisados, apenas um não apresentou laudo de médico atuante no SUS. É transparente que se não há políticas públicas de saúde devido à preferência pelo tratamento e não pela prevenção, resulta como relevante o papel dos profissionais de saúde na construção desta conquista infantojuvenil, eis que é a partir do acompanhamento com eles e a prescrição médica deles que agem os profissionais do Sistema de Justiça Estadual. E na condução do melhor caminho a ser percorrido junto aos pacientes é preciso que os agentes de saúde se afastem dos interesses lucrativos das indústrias farmacêuticas, porque se o usuário do sistema público de saúde se apoia e busca o tratamento indicado pelo *expert* para o tratamento de sua enfermidade, difícil será a aquisição de medicamentos de alto custo, seja por ordem judicial, seja pelo meio administrativo.

Então, é preciso ampla participação dos diversos atores sociais para legitimar as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e, conseqüentemente restringir os efeitos negativos que os problemas de saúde trazem consigo.

O Estado, diga-se o Governo Municipal e o Estadual, reclamaram que seu poder de gestão estava sendo substituído pela magistratura, que é difícil a governança quando há ingerência de outro Poder, mas não é faltar com a verdade afirmar que os serviços de saúde pública para crianças e adolescentes no Município de Fortaleza estão aquém de atender às necessidades mais básicas daqueles que se socorrem dele.

Resulta dizer que, gradativamente, o Poder Público tem se afastado de seu dever precípua de garantir direitos fundamentais, como a vida, a saúde, a alimentação e que há expressiva sobrecarga da Defensoria Pública Estadual com demandas infantojuvenis de quem não teve seu direito preservado, não havendo alternativa (como forma de minimizar as violações sociais promovidas pelo gestor público) senão demandar em Juízo pedindo a concessão do que foi prescrito pelo médico ou nutricionista, já que o Órgão oficiou ao núcleo administrativo responsável e obteve resposta negativa para o pedido.

Registra-se que são poucas as iniciativas visando o diálogo entre os profissionais de saúde com o Legislativo, Executivo e o Sistema de Justiça Estadual e, essa problemática acaba por refletir nos vulneráveis, pobres, carentes que se encontram à margem de exercer seus direitos, pois dependem de movimentos políticos e sociais para serem vistos e lembrados.

É preciso mobilização, participação, controle social e acionamento do Sistema de Justiça Estadual para que os governos, sejam eles Federal, Estadual, Municipal ou Distrital abordem os direitos da criança e do adolescente e desenvolvam políticas públicas de saúde, criem projetos e implemente-os, a fim de garantir o bem-estar social do grupo infantojuvenil.

Para crianças e adolescentes alcançarem boa qualidade de vida sob vários aspectos, físico, mental, socioeconômico e emocional há necessidade de atenção multidimensional, e, precisamente em Fortaleza/CE, isso está bem distante de ocorrer. É fácil perceber que medidas básicas de aproximação desse grupo populacional estudado é suficiente para conhecer a realidade deste, suas condições de vida e saúde e, a partir

disso, realizar trabalho integrado com a finalidade de promover, prevenir e recuperar a saúde de crianças e adolescentes.

Visualizou-se um fator negativo com a judicialização, porque quando o Sistema de Justiça Estadual agiu visando a garantia de direitos das crianças e adolescentes que estavam doentes e o resultado foram 58 (cinquenta e oito) Ações julgadas procedentes e 39 (trinta e nove) parcialmente favorável, as diferenças no Acesso à Justiça foram aprofundadas e as necessidades individuais se sobrepuseram as da coletividade.

Observar a judicialização da saúde pública é promover visibilidade para as insuficiências e deficiências do SUS e por meio de tais estudos proporcionar a entrega de elementos concretos a gestores públicos que se preocupem com o grupo infantojuvenil e realizem políticas públicas para corrigir uma das mazelas vividas por àqueles.

Nessa linha, a judicialização da saúde pública é um instrumento de pressão popular e seu aumento denota que é preciso ações e respostas políticas mais abrangentes e eficazes, as quais são imprescindíveis para ofertar o que crianças e adolescentes necessitam.

Assim, para que a desigualdade social não seja replicada são necessárias ações concretas e políticas sociais e econômicas que abranjam o maior número de crianças e adolescentes, sobretudo os que se encontram em vulnerabilidade. Dito isso, política estatal é o conjunto de atos do Poder Executivo, legislação do Poder Legislativo e decisões do Poder Judiciário, de modo não haver violação à separação de Poderes quando o Poder Judiciário age no controle de constitucionalidade de políticas públicas.

Soa apropriado dizer que as Constituições modernas e democráticas, como a nossa de 1988, possui a promoção do bem-estar social como foco e a teoria da reserva do possível pode conviver em consonância com o processo de concretização dos direitos fundamentais delineados na Carta Constitucional, com estabelecimento de prioridades orçamentárias visando o atendimento da saúde como mínimo existencial.

Oportuno salientar que quando os integrantes do Sistema de Justiça Estadual agem diante do risco de morte e da necessidade da administração de um medicamento a uma criança ou a um adolescente visando proporcionar chance de sobrevivência destes, advogados(as), juízes(as), defensores(as) públicos(as) e promotores(as) de justiça atuam com a incumbência de garantir o que as normas constitucionais, tratados e leis previram para o público infantojuvenil, a proteção integral.

Percebe-se que exigir do Estado provas de que a concessão do pleito trará mais danos que vantagens e demonstrações orçamentárias e financeiras de que o atendimento ao requerimento acarretará prejuízos aos cofres públicos são medidas que colaboram com o julgamento e, sob o manto da razoabilidade e proporcionalidade, realizam o equilíbrio entre o que se pede e o que se deve cumprir sem afetar a coletividade, porque a judicialização da saúde requer não apenas respostas políticas mais abrangentes, mas sobretudo ações que promovam as diretrizes formuladas nos textos constitucional e legal, consistentes em efetivar a ampla tutela infantojuvenil, não simplesmente um Estado que apenas dá cumprimento às ordens judiciais de atendimento à saúde.



## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, Pedro Manuel. **Acesso à justiça e juizados especiais: o desafio histórico da consolidação de uma justiça cidadã no Brasil**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2004.
- APLV; **Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca**. Disponível em <https://www.saude.ce.gov.br/download/programa-de-alergia-a-proteina-do-leite-de-vaca->. Acessado em 10 de out. de 2022.
- ARAÚJO, Luiz Alberto David; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Curso de direito constitucional**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- ARANTES, Rogério Bastos. **Ministério Público e política no Brasil**. São Paulo: Educ: Sumaré/ Fapesp, 2002.
- ARENDT, H. **A Condição Humana**. Tradução: Roberto Raposo. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2018.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS DEFENSORAS E DEFENSORES PÚBLICOS. *Custus vulnerabilis: entrevista com autor da obra e defensor público do Amazonas*. Disponível em <<https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=43319>>. Acesso em 22 de março de 2022.
- AURELIANO, Liliana, DRAIBE, Sonia Minam. **A especificidade do “WelfareState” brasileiro**. In: MPAS/CEPAL. **Economia e desenvolvimento**. Brasília, 1989 (v.1. Reflexões sobre a natureza do Bem-Estar).
- ÁVILA, Humberto. **Teoria dos princípios**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.
- BACHELARD, G. **Epistémologie**. Paris: Presses Universitaires de France, 1974. Epistemologia: trechos escolhidos. 2ª ed. Tradução por Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.
- BARROSO, Luís Roberto. **A Reforma Política: uma proposta de sistema de governo, eleitoral e partidário para o Brasil**, Revista de Direito do Estado, 3:287, 2006.
- \_\_\_\_\_. **O direito constitucional e a efetividade das normas: limites e possibilidades da constituição brasileira**. 8 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.
- \_\_\_\_\_. **Vinte anos da Constituição Brasileira de 1988: O Estado a que Chegamos**. Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais da UniBrasil. 2008
- \_\_\_\_\_. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

BAPTISTA, T.W.F.; MACHADO, C.V.; LIMA, L.D. **Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 829-839, 2009.

BARCELLOS, Ana Paula de; **Direitos Fundamentais e direito à justificativa**. Belo Horizonte, Fórum, 2016.

BAUMAN, Zygmunt. **Tempos Líquidos**. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro. 2007.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 33. ed. São Paulo: Malheiros, 2018.

BONETI, Lindomar W. **Políticas Públicas por Dentro**. Unijuí. Ijuí. 2006.

BROWN, Wendy. **Undoing the Demos: Neoliberalism's Stealth Revolution**. New York: Zone Books, 2015 *In* BROWN, W. *Undoing the Demos: Neoliberalism's Stealth Revolution*. New York: Zone Books, 2015 *in* PIMENTA, Alexandre Marinho. *Política & Sociedade - Florianópolis - Vol. 18 - Nº 42 - Mai./Ago. de 2019*.

BUCCI, Maria de Paula Dallari. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2006.

\_\_\_\_\_ **Direito administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2002

\_\_\_\_\_ **Controle judicial de políticas públicas: possibilidades e limites**. Belo Horizonte, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012;il. – (Série E. Legislação em Saúde).

\_\_\_\_\_. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas**. 2a Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996.

CANOTILHO, J. J. Gomes. **Constituição Dirigente e Vinculação do Legislador**, Coimbra: Coimbra Editora, 1982.

\_\_\_\_\_ **Direito constitucional e teoria da Constituição**. Coimbra. Almedina, 1998.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. **Formulação de Políticas**. Brasília: Enap, 2018.

CAPPELLETTI, Mauro, GARTH, Bryant. **Acesso à Justiça**. Ellen Gracie Northfleet (trad.) Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1988.

CAPPELLETTI, Mauro. **Algunas reflexiones sobre el rol de los estudios procesales en la actualidad**. *In*: Revista de processo. vol.64, 1998.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil. Estudos avançados**, v. 27, p. 7-26, 2013.

CASTRO, Suelen Allane Rodrigues de. **As consequências da judicialização da saúde em meio à pandemia provocada pelo novo coronavírus**. Artigo publicado na revista jus.com.br. Fortaleza, 2020. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/86485/as-consequencias-da-judicializacao-da-saude-em-meio-a-pandemia-provocada-pelo-novo-coronavirus>.

CHAUÍ, Marilena. **A Universidade Pública Sob Nova Perspectiva**. Revista Brasileira de Educação, Set – Dez, nº 024. Associação Brasileira de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. São Paulo, Brasil, pg. 5-15. 2003. Disponível em <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/275/27502402.pdf>. Acesso em 13 de janeiro de 2022.

CHESNAIS, François. **A mundialização do capital**. Tradução: Silvana Finzi Foá. São Paulo: Xamã, 1996.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 03 de jul. de 2022.

CUNHA, José Ricardo. **O Estatuto da Criança e do Adolescente no marco da doutrina jurídica da proteção integral**. Revista da Faculdade de Direito Cândido Mendes. Rio de Janeiro, v. 1,1996, p. 98.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Estatuto da Criança e do Adolescente comentários jurídicos e sociais**. São Paulo: Malheiros, 1996.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado. Comentários jurídicos e sociais**. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2005.

**Declaração Universal dos Direitos das Crianças**. <https://bvsms.saude.gov.br>. Acessado em 03 de fevereiro de 2022.

DANTAS, Paulo Roberto Figueiredo. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Atlas, 2015.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **Conclusão – O Esgotamento da Democracia Liberal**. In: DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A Nova Razão do Mundo**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DIGIÁCOMO, Murillo José. O sistema de garantias de direitos da criança e do adolescente e o desafio do trabalho em “rede”. Curitiba: agosto/2013. Disponível em: <<http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php>, 2015. Acessado em 09 nov. de 2022.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo e Dignidade da Pessoa Humana**. Revista Digital de Direito Administrativo, v. 1, n. 2, p. 260 – 279, 2014.

DRAIBE, Sônia M. Revista **As Políticas Sociais e o Neoliberalismo: Reflexões Suscitadas pelas Experiências Latino-Americanas a USP**. Dossiê **Liberalismo – Neoliberalismo**. nº 17. p. 86 – 101. São Paulo. Março/Maio. 1993.

\_\_\_\_\_ **As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas**. In: IPEA – Instituto de Pesquisas Sociais Aplicadas. **Para a década de 90 – prioridades e perspectivas de Políticas Públicas**. nº. 4. Brasília: IPEA, 1989.

DUPAS, Gilberto. **Atores e Poderes na Nova Ordem Global: assimetrias, instabilidades e imperativos de legitimação**. p. 201 São Paulo: Unesp, 2005.

DURKHEIM, Émili. **Da divisão do trabalho social**. [tradução Eduardo Brandão]. 2º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FERRARI, Regina Maria Macedo Nery. **Dos Efeitos da Declaração de Inconstitucionalidade**. (1984).

FERNÁNDEZ-ALVÁREZ, Antón Lois. **Estado de Bem-Estar Social, Instituições Públicas e Justiça Social**. Revista Estudos Institucionais, v. 4, n. 2, p. 884-904, 2018. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/315> Acesso em: 05 de maio de 2022.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. Editora Record, 2011.

GONÇALVES, Flávio José Moreira Gonçalves (Org.). **Teoria e Filosofia do Direito: Estudos em homenagem ao Prof. Raimundo Bezerra Falcão**. Premium. Fortaleza, 2014.

GONÇALVES, M. D. A in AMIM, Andréa Rodrigues. **Curso de Direito da Criança e do Adolescente, Aspectos Teóricos e Práticos**, Rio de Janeiro: Lúmen Júris, (2006).

- GONÇALVES, Bruno Tadeu Radtke; BERGARA, Paola Neves dos Santos. **A Revolução Francesa e Seus Reflexos nos Direitos Humanos**. ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-ISSN 21-76-84984.4 (2008).
- GOMES, Fábio Guedes; **Conflito Social e Welfare State: Estado e Desenvolvimento Social no Brasil**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, n. 40, p. 201-233, 2006.
- GORZ, André. **O Imaterial: Conhecimento, Valor e Capital**. Tradução: Celso Azzan Júnior. São Paulo: Annablume, 2005.
- GROS, Denise. **Institutos liberais e neoliberalismo no Brasil da Nova República**. Revista Brasileira de Ciências Sociais – Vol.19 N°. 54.Porto Alegre. 2004.
- HALL, P. A; TAYLOR, R.C.R. **As Três Versões do Neo-institucionalismo**. Lua Nova nº 58. São Paulo. 2003.
- HARVEY, David. **O Neoliberalismo – História e Implicações**. Loyola. São Paulo. 2008  
*In* SILVEIRA, Ramaís de Castro. **Neoliberalismo: Conceito e influências no Brasil – de Sarney a FHC**. Porto Alegre. 2009.
- HETKOWSKI, Tânia M. - **Políticas Públicas e Inclusão Digital**. Bahia. 2010.
- HOFLING, E.M. **Estado e Políticas (Públicas) Sociais**. Cadernos Cedes, ano XXI, nº 55, novembro/2001.
- LAFER, Celso. **A Reconstrução dos Direitos Humanos: A Contribuição de Hannah Arendt**. Revista de Estudos Avançados, São Paulo, n. 11, v. 30, 1997.
- MACHADO SEGUNDO, Hugo de Brito. **Epistemologia Falibilista e Teoria do Direito**. Revista do Instituto de Direito Brasileiro da Universidade de Lisboa. Ano, v. 3, p. 200-201, 2014.
- MARMELSTEIN, G. **Curso de Direitos Fundamentais**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- MARQUES, Alberto Carneiro. **Perspectivas do Processo Coletivo no Movimento de Universalização do Acesso À Justiça**. Curitiba: Juruá, 2007.
- MARQUES NETO, Agostinho Ramalho. **A Ciência do Direito. Conceito, Objeto, Método**. 2ª edição. Rio de Janeiro. Renovar. 2001.
- MEIRELES, A.L; XAVIER, C.C; CORTES, M.G; MOULIN, Z.G; PROIETTI, F.A; CAIAFFA, W.T. **Bem Estar da Criança e do Adolescente: Um Constructo Multidimensional**. Rev. Med. Minas Gerais. v. 23, n. 2, Belo Horizonte, 2013.

- MORAES, Reginaldo. **Neoliberalismo: De Onde Vem, Para Onde Vai?** São Paulo: Editora SENAC, 2001. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/30>>. Acessado em 05 de fev. de 2022.
- MEIRELES, Ana Cristina Costa. **A Eficácia dos Direitos Sociais**. Salvador: Editora Podivm, 2008.
- MELLO, Celso de Albuquerque. **Direito Internacional Econômico**. Rio de Janeiro: Renovar, 1993.
- MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S.F; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Ed. Vozes. Petrópolis. 2007.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. Hucitec. São Paulo. 2010.
- MIRANDOLA, Fernanda Cardozo; PRADO, Florestan Rodrigo do. **Aspectos Preliminares da Criança, do Adolescente e da Família no Direito Brasileiro**. Toledo Prudente Centro Universitário. ETIC – Encontro de Iniciação Científica ISSN 21-76-8498. 2018
- MYRDAL, Gunnar. 1968. **Teoria Econômica e Regiões Subdesenvolvidas**. 2ª Edição, Rio de Janeiro: Editora Saga, 1968.
- MONTESQUIEU, Charles de Secondat. **O Espírito das Leis**. Apresentação Renato Janine Ribeiro; tradução Cristina Muraccho, São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- NAVARRO, Vera Lúcia. **Trabalho, Saúde e Tempo Livre Sob os Domínios do Capital. Dialética do lazer**. Tradução. São Paulo: Cortez, 2006. Acesso em: 22 março de 2022.
- OLIVEIRA, Erival da Silva. **Direitos humanos**. 2ª ed. Premier Máxima, São Paulo 2008.
- ONU. Organização das Nações Unidas. Disponível em <https://brasil.un.org/>. Acesso em 04 de ago de 2022
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. <https://www.who.int/pt/about>. Acesso em: 07 de agosto de 2022.
- PALUMBO, D. J. **A Abordagem de Política Pública para o Desenvolvimento Político na América**. *In: The Public Policy Approach to understanding politics in America. Public Policy in America – Government in Action*. Tradução de Adriana Farah Harcourt Brace & Company. Tradução de Adriana Farah. 2ª ed, 1994.
- PARANÁ, Edemilson. **Dinheiro e hegemonia neoliberal: os antecedentes do Bitcoin**. *In: PARANÁ, Edemilson. Dinheiro e Poder Social: um Estudo sobre o Bitcoin*. Brasília: UnB, 2018.

- PIOVESAN, Flávia. **Democracia, Direitos Humanos e Globalização Econômica: desafios e perspectivas para a construção da cidadania no Brasil**. Acesso em 14 de outubro de 2022, v. 7, n. 07, 2016.
- PIOVESAN, Flávia. SOARES, Inês Virgínia Prado. **Direito ao desenvolvimento**. Belo Horizonte: Fórum, 2010. p. 109.
- PHYSIS. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20 [ 1 ]: p. 77-100, 2010.
- ROCHA, C.V. **Neoinstitucionalismo como modelo de análise para as Políticas Públicas Algumas observações**. Rev. Civitas. Vol. 5. Porto Alegre. 2005.
- PRIBERAM; Dicionário da Língua Portuguesa. Inanização. Disponível em <https://dicionario.priberam.org/inani%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 04 de ago. De 2022.
- RIBEIRO, Paulo Silvino. **A sociedade estamental: as funções de cada estamento; Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/a-sociedade-estamental-as-funcoes-cada-estamento.htm>. Acesso em 09 de novembro de 2022.
- SADEK, Maria Tereza Aina. **Acesso à justiça: Porta de Entrada Para a Inclusão Social**. In LIVIANU, R., coord. **Justiça, Cidadania e Democracia [online]**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2009.
- SALAZAR, Andrea Lazzarini. GROU, Karina Bozola. **A Defesa da Saúde em Juízo. Teoria e Prática**. São Paulo: Verbatim, 2009.
- SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos Direitos Fundamentais**. 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.
- SCHWARTZ, Germano. **Direito à Saúde: Efetivação em uma Perspectiva Sistêmica**. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2001.
- SEBRAE. **Políticas Públicas: Conceitos e Práticas**. Supervisão por Brenner Lopes e Jefferson Ney Amaral; coordenação de Ricardo Wahrendorff Caldas – Belo Horizonte: Sebrae/MG, série políticas públicas, vol. 7. 2008.
- SEVERO, Álvaro Vinícius Paranhos; JÚNIOR, Faustino Rosa. **Os direitos da Pessoa Humana na Constituição Federal de 1988: os Direitos Sociais Podem ser Pleiteados na Via Judicial?** In: ASSIS, Araken de (Org.). **Aspectos Polêmicos e Atuais dos Limites da Jurisdição e do Direito à Saúde**. Porto Alegre: Notadez, 2007.
- SILVA, José Afonso da. **Comentário Contextual à Constituição**. São Paulo: Malheiros, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Curso de direito constitucional positivo**. São Paulo: Malheiros, 2018
- SILVA, Roberto da. **A construção do Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br> acesso em 14 de maio de 2022.

SIQUEIRA NETO, J. F. In: BUCCI, M. P. D.; DUARTE, C. S. **Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo**. Saraiva.São Paulo. 2017

SOUZA JÚNIOR, José Geraldo; ESCRIVÃO FILHO, Antônio. **Para um Debate Teórico-Conceitual e Político sobre os Direitos Humanos**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2016.

TORRES, Ricardo Lobo; **A Ideia de Liberdade no Estado Patrimonial e no Estado Fiscal**, Imprensa: Rio de Janeiro, Renovar 1991.

UNICEF; Fundação das Nações unidas Para Infância. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em 04 de out de 2022.

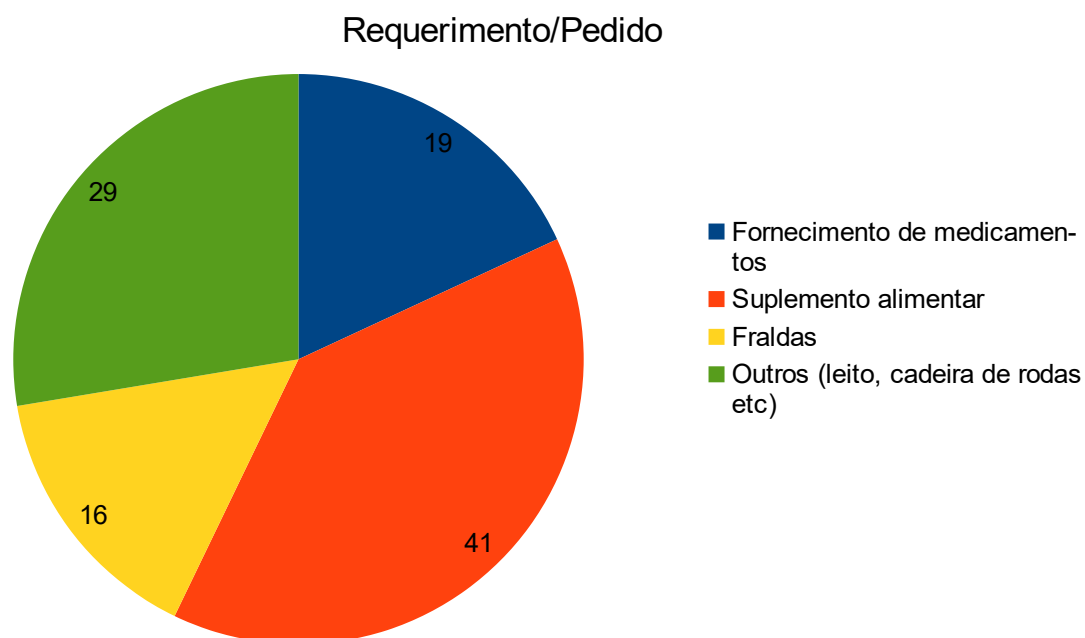
VIEIRA, Alexia; **Famílias reclamam de demora no atendimento de crianças com alergia à proteína do leite**; disponível em: <https://www.opovo.com.br/noticias/fortaleza/2022/05/14/familias-reclamam-de-demora-no-atendimento-de-criancas-com-alergia-a-proteina-do-leite.html>. Publicado em 14 de maio de 2022. Acessado em 03 de set. 2022. Todos os direitos são reservados ao Portal O POVO, conforme a Lei nº 9.610/98.

WATANABE, Kazuo. **Acesso À Justiça e Sociedade Moderna. Participação e Processo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1988.

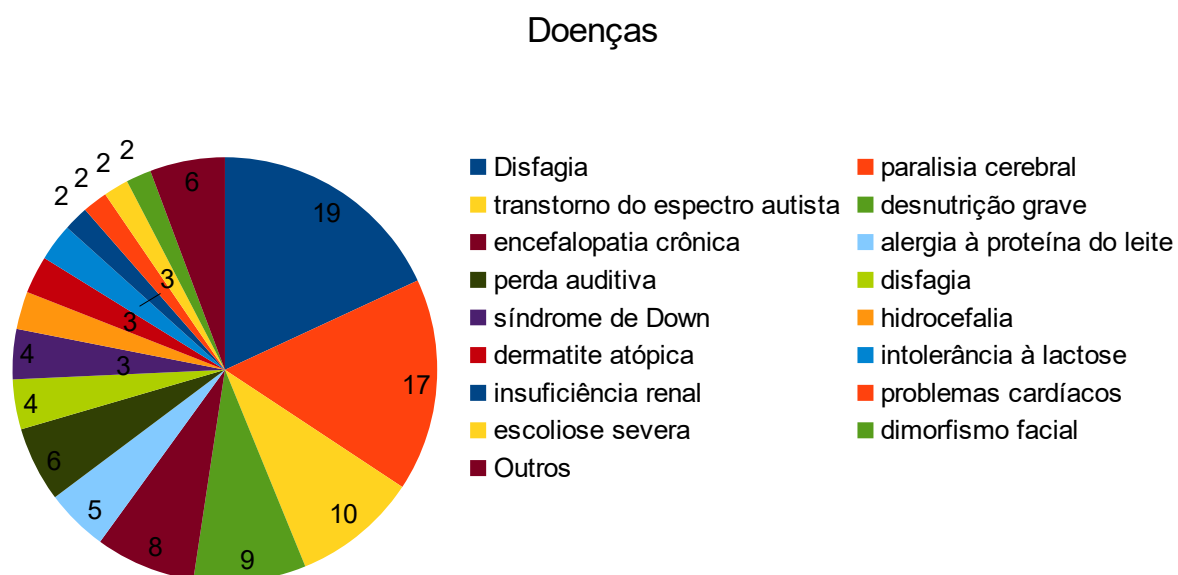


## ANEXO I – GRÁFICOS

### 1- Pedidos



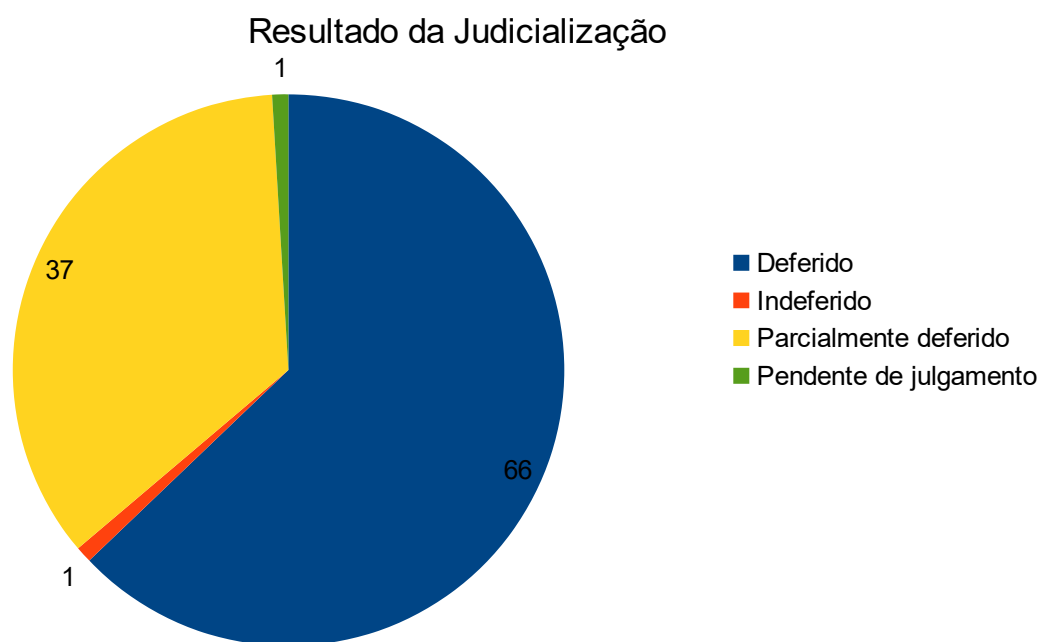
### 2 – Doenças



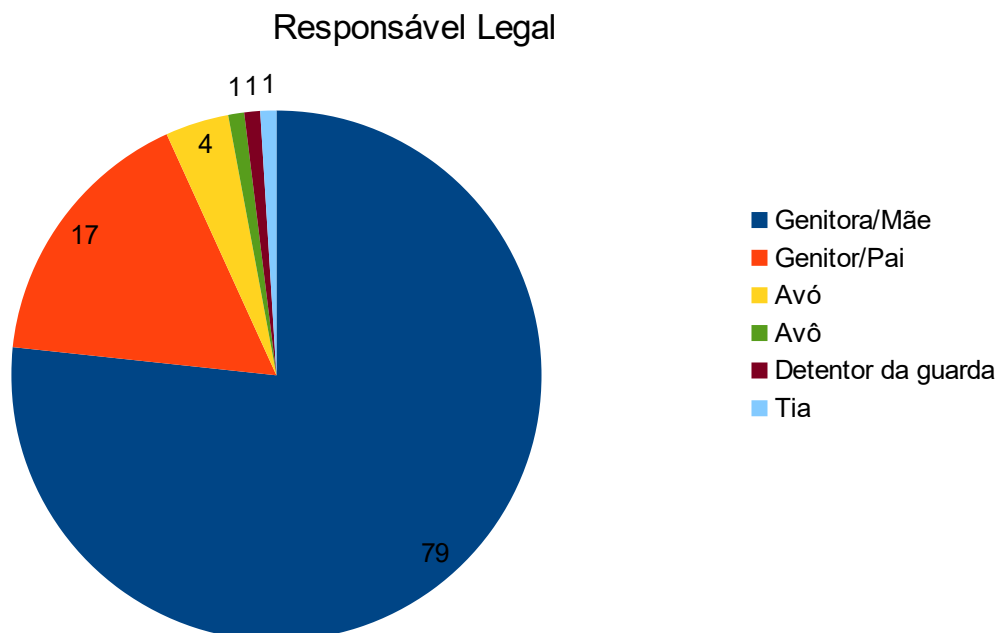
## 3 – Idade



## 4 – Resultado da ação



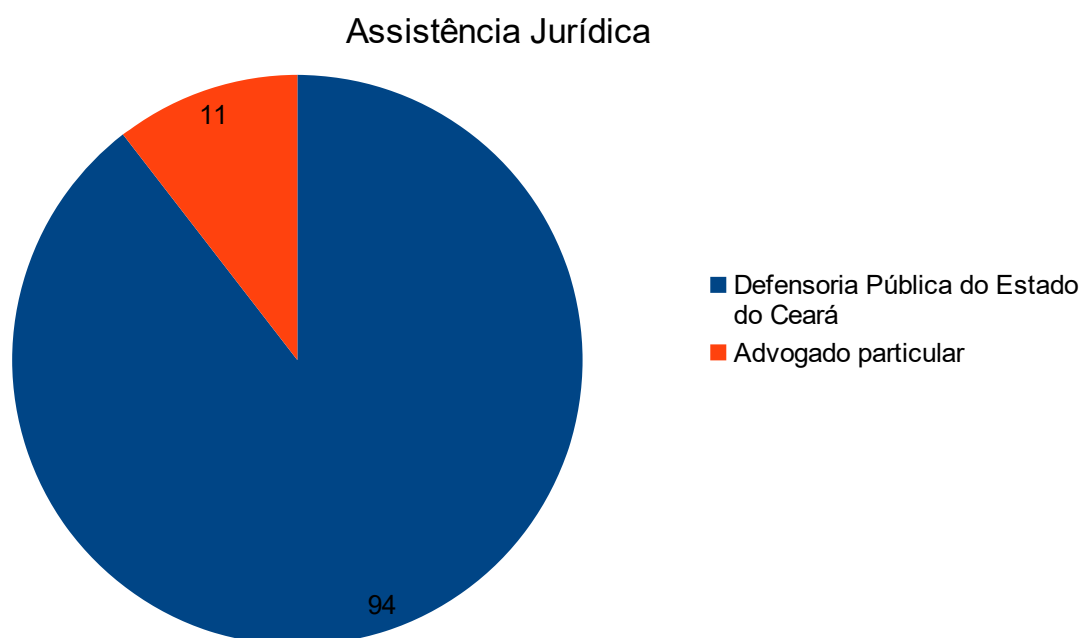
## 5 – Responsáveis legais



## 6 – Profissão do Responsável legal



## 7 – Assistência Jurídica



## **ANEXO II - PLANILHA DE DADOS**

A seguir anexamos a planilha de dados que foi preenchida com informações extraídas dos 105(cento e cinco) processos pesquisados. Registra-se que a numeração da Ação judicial não foi disponibilizada integralmente, havendo duas letras “x” onde seriam números e também não houve nenhuma identificação das partes autoras, nem de seus responsáveis legais, em obediência aos direitos de inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação de sua imagem, identidade, autonomia, valores, ideias e crenças, espaços e objetos pessoais, nos termos do artigo 17, do ECA.

	PROCESSO	GÊNERO/IDADE	PATOLOGIA	TRATAMENTO PLEITEADO	ENTE PÚBLICO	CUSTO TRATAMENTO /VALOR DA CAUSA	FUNDAMENTO INDEFERIMENTO	TUTELA DE URGÊNCIA	QUEM PATROCINA	RESULTADO	HOUE RECURSO	PARECER MP	RESPONSÁVEL PELO MENOR/PROFISSÃO
1	0107230-xx.2019.8.06.0001	MASC – 14 ANOS	ACOMPANHADO PELO HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL PROFESSOR FROTA PINTO – TRANSTORNO AFETIVO - BIPOLAR (CID 10: F31.4)	ARIPIPIRAZOL 20MG – 30CP MÊS	ESTADO	R\$ 5.081,40 ANUAL	FORA RENAME	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, DIVORCIADA E DO LAR
2	0102288-xx.2019.8.06.0001	MASC- 8 MESES	ACOMPANHADO PELO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR – PAD – ENCAMINHADO PELO ALBERT SABIN DISFAGIA (CID 10-Q87).	SUPLEMENTO ALIMENTAR (INFATRINI) ESTADO	ESTADO	R\$ 25.229,16	NÃO CONTESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	PAI, CASADO E PROFESSOR
3	0107848-xx.2019.8.06.0001	FEM – 9 ANOS	ACOMPANHADA NA REDE SARAH PORTADORA PARALISIA CEREBRAL, CID G80.9 –	SUPLEMENTO ALIMENTAR	ESTADO	R\$ 1.000,00	NÃO CONTESTOU	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	ADVOGADO PARTICULAR –	PROCEDENTE	REMESSA	DEFERIMENTO	AVÓ MATERNA, UNIÃO ESTÁVEL, AGRICULTORA
4	0103453-xx.2019.8.06.0001	MASC- 4 ANOS	ACOMPANHADO NO SOPAI - AUTISMO, APLV E INTOLERÂNCIA À LACTOSE, ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (CID E739 –10K52.2 – F84.0)	SUPLEMENTO ALIMENTAR – NEO ADVANCE	ESTADO	R\$ 52.412,40	NÃO CONTESTOU	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DO LAR.
5	0114696-xx.2018.8.06.0001	FEM- 2 ANOS	ACOMPANHADA NA REDE SARAH MICROCEFALIA(CID10: Q02), EPILEPSIA (CID10: Q40) E PARALISIA CEREBRAL (CID10: G80)	MEDICAMENTO KEPBRA – 100MG COM 150ML(LEVETIRACETAM) NA DOSE DE 2ML EM 12/12 HORAS. FÓRMULA NUTRICIONAL	ESTADO	R\$ 6.828,22	ALEGA RESP. MUNICIPAL- ATENÇÃO BÁSICA	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
6	0105560-xx.2019.8.06.0001	MASC- 4 MESES	INTERNADO NO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN – HIAS QUADRO DE HIPOGLICEMIA + ACIDOSE METABÓLICA + HIPOTONIA, RECEBENDO DIAGNÓSTICO DE LEUCINOSE OU DOENÇA DO XAROPE DE BORDO (CID10: E71.	SUPLEMENTO ALIMENTAR	ESTADO	R\$ 47.184,80	ALEGA UNIÃO LEGISLAR NUTRIÇÃO	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	PAI, SOLTEIRO, DESEMPREGADO
7	0116528-xx.2019.8.06.0001	FEM – 1A9M	ACOMPANHADA PELO PROGRAMA DE SAÚDE AUDITIVA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA PERDA AUDITIVA DO TIPO SENSÓRIO NEURAL PROFUNDA BILATERAL (CID: H 90.3	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR UNILATERAL)	ESTADO	R\$ 1.714,66	NÃO CONTESTOU	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, FISCAL DE SERVIÇO PÚBLICO
8	0112878-xx.2019.8.06.0001	FEM-4A9M	ACOMPANHADA PELO IPREDE DEFICIÊNCIA AUDITIVA BILATERAL E DESNUTRIÇÃO GRAVE (CID 10: H90 +E43	SUPLEMENTO ALIMENTAR	ESTADO	R\$ 6.358,80	PEDINDO SUSPENSÃO DEVIDO AÇÃO COLETIVA	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, DIVORCIADA, AGRICULTORA
9	0113578-xx.2019.8.06.0001	FEM – 5 ANOS	ENCAMINHADA PELO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO ACOMPANHADA NO PAD – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR – DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA NO PERÍODO PERINATAL DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO COM ESOFAGITE E DISFAGIA (CID-10: P271, K210 E R1	ENERGIA ELÉTRICA – ELETRODEPENDETE	ESTADO E ENEL	R\$ 998,00	ALEGOUS BUSCAR TARIFA SOCIAL OU ISENÇÃO	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM HONORÁRIOS	HOUE HONORÁRIOS E DO ESTADO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, AGRICULTORA
10	0104201-xx.2019.8.06.0001	MASC- 4 ANOS	ACOMPANHADO PELO IPREDE PARALISIA CEREBRAL E DESNUTRIÇÃO GRAVE	SUPLEMENTO ALIMENTAR	ESTADO	R\$ 5.301,60	ALEGA RESP. MUNICIPAL- ATENÇÃO BÁSICA	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA, PENDENTE JULGAMENTO DESDE 03/09/2020	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
11	0111859-xx.2019.8.06.0001	FEM – 16 ANOS	ACOMPANHADA NO UAPS REGINA SEVERINO / PARALISIA CEREBRAL TETRAPLÉGICA (CID G80.8)	01 CADEIRA DE RODAS COMUM E 01 CADEIRA DE RODAS HIGIÊNICA	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 599,89	RESERVA POSSIVEL	INDEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DO LAR
12	0119640-xx.2019.8.06.0001	FEM- 3A8M	ACOMPANHADA PELO IPREDE CONSTIPAÇÃO SEVERA E DESNUTRIÇÃO GRAVE	SUPLEMENTO ALIMENTAR	ESTADO	R\$ 4.479,80	PEDINDO SUSPENSÃO DEVIDO AÇÃO COLETIVA	DEFERIDO. FORNECIMENTO PELA SESA	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL PROCEDÊNCIA - SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA – PENDENTE JULGAMENTO DESDE FEV 2020	DEFERIMENTO	MÃE, CONVIVENTE, DO LAR
13	0115716-xx.2019.8.06.0001	FEM 3A6M	ACOMPANHADA NO NUTEP AUTISMO	FRALDAS DESCARTÁVEIS – TAMANHO XXG – 08 UNIDADES POR DIA – 240 UNIDADES POR MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 4.990,00	NÃO HÁ PREVISÃO LEGAL	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, DIVORCIADA, DO LAR

14	0117865-xx.2019.8.06.0001	FEM- 12 ANOS	ACOMPANHADA NO ALBERT SABIN ESCOLIOSE SEVERA (CID 10: M 42.2 – M 41.2), COM SEVERO DEFICIT NA FUNÇÃO RESPIRATÓRIA	CONSULTA ESPECIALIZADA – ORTOPEDISTA PEDIÁTRICO CIRÚRGICO	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 103,00	ALEGA INEXISTIR OBRIGAÇÃO.	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, AGRICULTORA
15	0122906-xx.2019.8.06.0001	MASC 2A 2M	ACOMPANHADA NO ALBERT SABIN INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA SECUNDÁRIA A VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR	MEDICAMENTOS. FAZ TRATAMENTO ALBERT SABIN DESDE 17 DIAS VIDA. AMBULATORIAL	ESTADO	R\$ 1.996,00	NÃO SE MANIFESTOU	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	ADVOGADO	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DESEMPREGADA
16	0102107-xx.2019.8.06.0001	FEM 5ANOS	ACOMPANHADA NO HGF AUTISMO, CID 10: F84.0,	RISPERIDONA GOTAS	ESTADO	R\$ 10.000,00	NÃO SE MANIFESTOU	DEFERIDO	ADVOGADO	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, EMPREGADA DOMÉSTICA
17	0113401-xx.2019.8.06.0001	FEM- 2A1M	IPREDE / DESNUTRIÇÃO GRAVE E MICROCEFALIA (CID Q 02 / E 43)	SUPLEMENTO ALIMENTAR	ESTADO	R\$ 9.210,00	NÃO SE MANIFESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
18	0117834-xx.2019.8.06.0001	FEM – 1A10M	PROGRAMA DE APLV SESA CE APLV (CID 10: T78.4) E DOENÇA DE KRABBE(CID 10: E43)	SUPLEMENTO ALIMENTAR	ESTADO	R\$ 3.597,60	NÃO SE MANIFESTOU	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	ADVOGADO	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, OPERADORA CAIXA
19	0125796-xx.2019.8.06.0001	FEM- 4 MESES	HOSPITAL GONZAGA MOTA MESSEJANA DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL BILATERAL (CID 10: Q65.1)	ULTRASSONOGRRAFIA DE QUADRIL DIREITO E ESQUERDO	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 48,45	ALEGA EXISTIR TAL DISPONIBILIDADE E DESTA EXAME PELO SUS	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	AVÓ, DIVORCIADA, APOSENTADA
20	0121294-xx.2019.8.06.0001	MASC- 2A5M	HOSPITAL WALTER CANTÍDIO HIPERINSULINISMO CONGÊNITO (CID 10:E16.1)	ALIMENTAÇÃO PEDIASURE (OU SIMILAR) – SENDO 18 LATAS DE 400G OU 09 LATAS DE800G POR MÊS	ESTADO	R\$ 11.809,50	ALEGA UNIÃO LEGISLAR NUTRIÇÃO	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE SOLTEIRA AUX. PROFESSOR
21	0120081-xx.2019.8.06.0001	MASC- 5 ANOS	CSF CÉSAR CALS – AEROLÂNDIA ESCOLIOSE IMPORTANTE, COM DESNIVELAMENTO DAS CRISTAS ILÍACAS, COM ELEVAÇÃO À ESQUERDA (CID: 10M419)	CONSULTA COM ESPECIALIDADE EM ORTOPEDIA-PEDIÁTRICA	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 10,00	ALEGA INTROMISSÃO JUDICIÁRIO	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DO LAR
22	0114443-xx.2019.8.06.0001	FEM-1A8M	IPREDE / DESNUTRIÇÃO GRAVE, ATRASO DE DESENVOLVIMENTO E CONSTIPAÇÃO GRAVE (CID10: E43 + E45)	DIETA ENTERAL	ESTADO	R\$ 9.210,00	NÃO CONTESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUVE RECURSO ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA	DEFERIMENTO	MÃE SOLTEIRA DO LAR
23	0124798-xx.2019.8.06.0001	FEM- 2M2DIAS	HOSPITAL E MATERNIDADE DRA. ZILDA ARNS SINDROME GENETICA A ESCLARECER, ESTENOSE DE COANAS E IMPOSSIBILIDADE DE ACEITAÇÃO DE DIETA VIA ORAL POR DEFICIT DE SUCCÃO. DEGLUTIÇÃO (CID.10 P92.9)	TRANSFERÊNCIA PARA HOSPITAL TERCIÁRIO COM UNIDADE DE CIRURGIA INFANTIL	ESTADO	R\$ 50.040,00	NÃO CONTESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	EXTINÇÃO POR PERDA DO OBJETO	MÃE, CONVIVENTE, DO LAR
24	0127157-xx.2019.8.06.0001	FEM-1A7M	ALBERT SABIN ALERGIA ALIMENTAR (CID T78), APLV, ALERGIA MÚLTIPLA(CARNE BOVINA, MELÃO, OVO, SOJA, PEIXE) ALÉM DE INVESTIGAÇÃO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	SUPLEMENTO ALIMENTAR (NEO SPOON	ESTADO	R\$ 11.394,00	PEDINDO SUSPENSÃO DEVIDO AÇÃO COLETIVA	PARCIAL	ADVOGADO	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DESEMPREGADA
25	0121698-xx.2019.8.06.0001	FEM 1A9M	SUS / TRANSTORNO ESPECÍFICO AUTISTA E EPILEPSIA (CID 10: F84.1 – G40.0)	RITALINA 10 MG – 60 COMPRIMIDOS POR MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 606,72	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE CASADA DESEMPREGADA
26	0123013-xx.2019.8.06.0001	Masc – 5a6meses	HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA (CID: Q02	FRALDA INFANTIL DESCARTÁVEL, CAMA HOSPITALAR MANUAL ARTICULADA, ACOMPANHADO DE COLCHÃO HOSPITALAR , BEM COMO COLCHÃO CASCA DE OVO OU PNEUMÁTICO E ASPIRADOR PORTÁTIL DE VIAS AÉREAS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 10.520,10	NÃO HÁ PREVISÃO LEGAL	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUVE RECURSO MARCA ESPECÍFICA	DEFERIMENTO	MÃE CASADA DO LAR
27	0125373-xx.2019.8.06.0001	MASC – 14 ANOS	SUS / ENCEFALOPATIA CRÔNICA E DOENÇA DO REFLUXO (CID 10: G80 – K21) ACOMPANHADO CESAR CALS	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO 20 MG – SENDO 30 COMPRIMIDOS POR MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 666,00	RESERVA POSSIVEL	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE , CASADA, DO LAR
28	0130520-xx.2019.8.06.0001	MASC- 4A4M	REDE SARAH PARALISIA CEREBRAL ( CID 10 G 80-2 ACOMPANHADO ALBERT SABIN	CADEIRAS DE RODAS COMUM	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 1.347,84	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, NÃO INFORMADA PROFISSÃO, NEM ESTADO CIVIL
29	0135527-xx.2019.8.06.0001	MASC- 4A4M	ALBERT SABIN HIDRONEFROSE À ESQUERDA (CID 10:N13). ACOMPANHADO ALBERT SABIN	EXAME DE CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 133,03	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, RESERVA POSSIVEL	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	PAI, DIVORCIADO, APOSENTADO

30	0138838-xx.2019.8.06.0001	FEM-1A11M	PROGRAMA APLV ALERGIA ALIMENTAR (CID T78), APLV,	SUPLEMENTO ALIMENTAR (NEO SPOON	ESTADO	R\$ 10.199,40	PEDINDO SUSPENSÃO DEVIDO AÇÃO COLETIVA	PARCIAL	ADVOGADO	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DESEMPREGADA
31	0118627-xx.2019.8.06.0001	FEM-1A6M	IPREDE DESNUTRIÇÃO GRAVE (CID 10 E43 / E45	ALIMENTAÇÃO FORTINI OU PEDIASURICOMPLETE OU NUTREN JÚNIOR – SENDO 10 LATAS DE 400G POR MÊS	ESTADO	R\$ 9.210,00	NÃO CONTESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
32	0137716-xx.2019.8.06.0001	MASC-5ANOS	IPREDE TRANSTORNO DO ESPECTO AUTISTA (CID 10:F84	FRALDA DESCARTÁVEL – TAMANHO EXTRA G INFANTIL – 240FRALDAS/MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 3.369,60	RESERVA POSSÍVEL, NÃO INCLUSO COMO SAÚDE, ILEGITIMIDADE	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
33	0134283-xx.2019.8.06.0001	MASC-2ANOS	ALBERT SABIN HIDRONEFROSE (CID 10: N13). ACOMPANHADO ALBERT SABIN	EXAMES:CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA COM DMSA E DTPA	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 266,00	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
34	0147236-xx.2019.8.06.0001	FEM-3MESES	HOSPITAL DE MESSEJANA (CID10: Q22.1	EPV INFANTRINI 10 LATAS DE 400G POR MÊS	ESTADO	R\$ 11.876,40	PEDINDO SUSPENSÃO DEVIDO AÇÃO COLETIVA	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM HONORÁRIOS	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DESEMPREGADA
35	0147684-xx.2019.8.06.0001	FEM-9A7M	REDE SARAH PARALISIA CEREBRAL, TETRAPLEGIA ESPÁSTICA POR MALFORMAÇÃO ENCEFÁLICA, ESQUIZENFALIA (CID10: G80.8).	SUPLEMENTO ALIMENTAR FORTINI (7 MEDIDAS 4 VEZES AO DIA) – 14 LATAS (400G)/MÊS; OU NUTREN JÚNIOR (6 MEDIDAS 4 VEZES AO DIA) – 14 LATAS (400G)/MÊS; OU PEDIASURE (5 MEDIDAS 4 VEZES AO DIA) – 16 LATAS (400G)/MÊS	ESTADO	R\$ 9.434,80	PEDINDO SUSPENSÃO DEVIDO AÇÃO COLETIVA	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM HONORÁRIOS	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DO LAR
36	0109657-xx.2019.8.06.0001	FEM-6MESES	ACOMPANHADA NA UAPS JOSÉ WALTER MIELOMENINGOCELE E HIDROCEFALIA (CID 10: Q05 –G91). -	FRALDAS INFANTIS DESCARTÁVEIS - TAMANHO M – 8 FRALDAS/DIA - 240 FRALDAS/MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 2.073,60	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	AVÓ, CASADA, DO LAR
37	0141625-xx.2019.8.06.0001	FEM-5ANOS	ALBERT SABIN DERMATITE ATÓPICA (CID 10: L.20)	FUROATO DE MOMETASONA CREME 20G – SENDO 01 TUBO POR MÊS E HIDRATANTE HIPOALÉRGICO 800G – SENDO INDICADO OS SEGUINTE PRODUTOS:FISIOGEL AI LOÇÃO CREME OU CETAPHIL CREME LOÇÃO OU STELATOPIA CREME OU ATODERM –SENDO 01 UNIDADE POR MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 2.431,32	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	INDEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	IMPROCEDENTE	SIM – TRIBUNAL REFORMOU INTEGRALMENTE	DEFERIMENTO	PAI, SOLTEIRO, DESEMPREGADO
38	0145506-xx.2019.8.06.0001	FEM-5ANOS	HGF PERDA AUDITIVA DO TIPO SENSORIONEURAL DE GRAU SEVERO APROFUNDO BILATERAL (CID: H90.5)	CIRURGIA DO IMPLANTE COCLEAR BILATERAL.	ESTADO	R\$ 2.914,90	NÃO CONTESTOU	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, OPERADORA DE CAIXA
39	0117402-xx.2019.8.06.0001	MASC-16 ANOS	ACOMPANHADO PELO HOSPITAL ALBERT SABIN COM O DIAGNÓSTICO DE ANOREXIA NERVOSA (CID 10 F50)	SUPLEMENTAÇÃO ORAL HIPERPROTEICA,HIPERCALÓRICA COM DENSIDADE DE 1,5 KCAL, NUTRIDRINK MAX 350G – SENDO 11LATAS POR MÊS	ESTADO	R\$ 6.930,00	NÃO CONTESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM HONORÁRIOS	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	PAI, CASADO, PORTEIRO
40	0149670-xx.2019.8.06.0001	FEM-8MESES	ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND COM DIAGNÓSTICO DE ATRASO DE DESENVOLVIMENTO E DESNUTRIÇÃO (CID10: E44	INFATRINI 12 LATAS DE 400G POR MÊS	ESTADO	R\$ 14.237,28	PEDINDO SUSPENSÃO DEVIDO AÇÃO COLETIVA	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM HONORÁRIOS	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	PAI, UNIÃO ESTÁVEL, GESSEIRO
41	0150734-xx.2019.8.06.0001	FEM-4ANOS	HOSPITAL WALDEMAR ALCÂNTARA MICROCEFALIA E ENCEFALOPATIA POR SEQUELA DE TORCHS (CID10: G934)	DIETA NUTREN JUNIOR OU PEDIASURE EM PÓ – SENDO 20 LATAS POR MÊS OU DIETA LÍQUIDA NUTREN OU NUTRINI – SENDO 38 LITROS POR MÊS, ALÉM DE SEUSMATERIAIS PARA ADMINISTRAÇÃO, QUAIS SEJAM: FRASCO ENTEROFIX 300 ML – 30 UNIDADES POR MÊS, EQUIPOS PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL – 30 UNIDADES/MÊS, SERINGA DESCARTÁVEL20ML/SEM AGULHA – 30 UNIDADES/MÊS, ALÉM DE FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL – TAMANHO XXG – SENDO 240 FRALDAS/MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 22.700,40	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR



42	0134321-xx.2019.8.06.0001	MASC- 4 ANOS	ACOMPANHADO NA REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO DEVIDO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA CEREBRAL E TETRAPLÉGIA (CID 10: G80.8)	CADEIRA DE RODAS ADAPTADA	ESTADO	R\$ 2.500,00	NÃO CONTESTOU	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	AVÔ, CASADO, APOSENTADO
43	0145148-xx.2019.8.06.0001	MASC-17 ANOS	ACOMPANHADO JUNTO AO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN E POSSUI DIAGNÓSTICO DE ANAFILAXIA NÃO ESPECIFICADO (CID 10: T78.2).	ADRENALINA AUTO INJETÁVEL – PENEPIN 0,15 MG – 01 KIT CONTENDO 02 CANETAS A CADA 18 (DEZOITO)MESES OU OUTRO TEMPO	ESTADO	R\$ 1.300,00	JUSTIÇA FEDERAL- SEM REGISTRO ANVISA	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	ENCAMINHADO PARA JUSTIÇA FEDERAL		DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
44	0155226-xx.2019.8.06.0001	MASC-11 ANOS	ALBERT SABIN ENCEFALOPATA CRÔNICO POR SEQUELA DE KERNICTERUS, NECESSITOU REALIZAR GASTROSTOMIA POR DISFAGIA GRAVE (CID:P57.8; G93.4)	SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL VIA ENTERAL,8 VEZES AO DIA, DE 3 EM 3 HORAS, NO VOLUME DE 180 ML – FORTINI; OU PEDIASURE COMPLETE; OUNUTREN JUNIOR - 30 LATAS DE 400G POR MÊS, NECESSITANDO TAMBÉM DA UTILIZAÇÃO DE INSUMOS –FRASCO ENTEROFIX - 60 FRASCOS; EQUIPO – 60 UNIDADES; E SERGINGA 20 ML - 20 UNIDADES	ESTADO	R\$ 30.723,60	PEDINDO SUSPENSÃO DEVIDO AÇÃO COLETIVA	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE SEM MARCA	HOUVE RECURSO ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DESEMPREGADA
45	0154315-xx.2019.8.06.0001	MASC-8 ANOS	HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN DOENÇA DE CROHN (CID 10: K50.0).	FÓRMULA MODULEN – 08 LATAS 400G/MÊS	ESTADO	R\$ 26.124,40	PEDINDO SUSPENSÃO DEVIDO AÇÃO COLETIVA	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE SEM MARCA	HOUVE RECURSO ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA	DEFERIMENTO	PAI, CASADO, BENEFICIÁRIO
46	0153437-xx.2019.8.06.0001	MASC- 4ANOS	POLICLÍNICA DO ITAPERI ENCEFALOPATIA NÃO ESPECIFICADA (CID10: G934)	CADEIRA DE RODAS E CADEIRA DE RODAS HIGIÊNICA	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 4.631,78	ALEGA INEXISTIR OBRIGAÇÃO, POR TRATAR-SE DE EQUIPAMENTO	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, UNIÃO ESTÁVEL, DESEMPREGADA
47	0147423-xx.2019.8.06.0001	FEM- 2 ANOS	ACOMPANHADA PELO PROGRAMA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITO DE VACA – APLV, ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (CID 10: E44)	ALIMENTAÇÃO NEOFORTE – SENDO 04 LATAS DE 400G POR MÊS	ESTADO	R\$ 5.606,80		INDEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	EXTINTO, DESISTÊNCIA PARTE AUTORA	NÃO	IMPROVIMENTO	MÃE, CASADA, PSICÓLOGA
48	0148569-xx.2019.8.06.0001	MASC- 1A10M	HGF PERDA AUDITIVA CONDUCTIVA BILATERAL (CID 10: H 90.6 /Q16.0), DEVIDO A MÁ FORMAÇÃO DAS ORELHAS EXTERNAS E INTERNAS	PRÓTESES AUDITIVAS ANCORADA AO OSSOTEMPORAL POR TIRA (SOFTBAND	ESTADO	R\$ 24.350,00	NÃO CONTESTOU	INDEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, CONVIVENTE, DESEMPREGADA
49	0132859-xx.2019.8.06.0001	MASC-16 ANOS	ALBERT SABIN ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICO (CID10: P91.6) COM DISTÚRBO GRAVE DE DEGLUTIÇÃO	ISOURCE 1.2KCAL/ML – 41 LITROS / FRASCOS PARA DIETA ENTERAL – 31 UNIDADES /EQUIPOS PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL 31 UNIDADES / SERINGAS DE 20ML– 31 UNIDADES	ESTADO	R\$ 13.250,76	NÃO CONTESTOU	DEFERIDO	ADVOGADO	PROCEDENTE	SIM MARCA ESPECÍFICA	DEFERIMENTO	TIA, SOLTEIRA, CABELEIREIRA
50	0139493-xx.2019.8.06.0001	MASC- 10 ANOS	ACOMPANHAMENTO NO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN, DEVIDO SER PORTADOR DE DERMATITE ATÓPICA (CID 10: F70.0)	HIDRATANTE HIPOALERGÊNICO FISIOGEL LOÇÃO 500 ML – SENDO 04 FRASCOS POR MÊS, PELO PERÍODO DE 02 (DOIS) ANOS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 18.691,20	FORA RENAME	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	DEFENSORIA PÚBLICA	IMPROCEDENTE	SIM	DEFERIMENTO, NO 2 GRAU FOI FAVORÁVEL	PAI, SOLTEIRO, VENDEDOR
51	0141223-xx.2019.8.06.0001	MASC- 10 ANOS	ACOMPANHAMENTO NO HOSPITAL ALBERT SABIN, DEVIDO SER PORTADORA DE DERMATITE ATÓPICA GRAVE E RINITE ALÉRGICA GRAVE (CID10: L20.9 – J30.3)	FISIOGEL LOÇÃO AI500ML – SENDO 06 FRASCOS POR MÊS, AVAMYS SPRAY – SENDO 01 FRASCO POR MÊS, MOMETASONA CREME – SENDO 02 TUBOS POR MÊS, TARFIC OU PROTÓPIC 0,03% – SENDO 01TUBO POR MÊS E FILTRO SOLAR FATOR 50 – SENDO 01 TUBO POR MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 16.657,90	ALEGA INEXISTIR OBRIGAÇÃO	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DO LAR
52	0145127-xx.2019.8.06.0001	FEM-3ANOS	ACOMPANHADA NA UAPS CARLOS RIBEIRO,DEVIDO DIAGNOSTICO DE INTOLERÂNCIA A LACTOSE (CID 10: E73.9)	ALIMENTAÇÃO MILNUTRI SOJA – SENDO 08 LATAS DE 800GPOR MÊS	ESTADO	R\$ 4.679,20	ALEGA SER OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE SEM HONORÁRIOS	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DESEMPREGADA
53	0142039-xx.2019.8.06.0001	FEM- 1A7M	ACOMPANHADA NO NÚCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE – NUTEP, DEVIDO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN.	FRALDA PEDIÁTRICA DESCARTÁVEL – TAMANHO G INFANTIL DAMARCA PAMPERS OU TURMA DA MÔNICA – 240 FRALDAS/MÊS,	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 2.937,60	ALEGA INEXISTIR OBRIGAÇÃO	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA	HOUVE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA – TJ REFORMOU PARA CONCEDER COMO PEDIDO	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, COSTUREIRA

54	0152119-xx.2019.8.06.0001	MASC - 6ANOS	REDE SARAH PARALISIA CEREBRAL DO TIPO TETRAPLEGIA ESPÁSTICA, IMPORTANTE COMPROMETIMENTO MOTOR, COGNITIVO E CLÍNICO (CID10: G80.9) E DISFAGIA OROFARÍNGEA (CID10: R13) E DESNUTRIÇÃO GRAVE(CID10: E43)	FORNECIMENTO DOMICILIAR DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL POLIMÉRICA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN – SUGESTÃO: NUTREN JÚNIOR (400G) – 21LATAS/MÊS; OU FORTINI (400G) – 20LATAS/MÊS; OU PEDIASURE (400G) – 23 LATAS/MÊS; OU OUTRO PRODUTO COM COMPOSIÇÃO SIMILAR FORNECIDO PELO SUS. ALÉM DOS INSUMOS NECESSÁRIO PARA SUA UTILIZAÇÃO, QUALSEJA: EQUIPOS – 30 UNID/MÊS, FRASCOS ENTEROFIX - 30 UNID/MÊS E SERINGA 20ML – 10UNID/MÊ	ESTADO	R\$ 15.025,20	ALEGA SER OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA E SEM HONORÁRIOS	RECURSO QUANTIDADE PRESCRITA E HONORÁRIOS. REFORMADA PELO TJ NOS TERMOS DA PRESCRIÇÃO MÉDICA	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DO LAR
55	0154825-xx.2019.8.06.0001	MASC- 7 MESES	CENTRO DE SAÚDE MEIRELES – ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA	SUPLEMENTO ALIMENTAR NEOSPOON, (4 LATAS 400G/MÊS)	ESTADO	R\$ 7.631,52	ALEGA SER OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO	PARCIAL	ADVOGADO	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, ESTUDANTE
56	0144125-xx.2019.8.06.0001	FEM- 5ANOS	ACOMPANHAMENTO NA UAPS – TEREZINHA PARENTE, DEVIDO SER PORTADORA DE CONVULSÕES NÃO ESPECIFICADAS (CID 10: R56.8)	RISPERIDONA 01 MG –SENDO 02 FRASCO DE 30 ML POR MÊS E DEPAKENE – SENDO 04 FRASCO DE 100 ML POR MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 1.960,00	FORA SUS	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DESEMPREGADA
57	0159309-xx.2019.8.06.0001	MASC-6 ANOS	ACOMPANHAMENTO NO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN POR DIAGNÓSTICO DE BEXIGA HIPARATIVA. (CID 10: N 31)	VESICARE 05 MG – SENDO 60 COMPRIMIDOS POR MÊS, DE USO CONTÍNUO	ESTADO	R\$ 3.668,80	NÃO CONTESTOU	INDEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	IMPROCEDENTE	SIM, IMPROVIDO, MEDICAMENTO SEM COMPROVAÇÃO CIENTÍFICA	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, AGRICULTORA
58	0144248-xx.2019.8.06.0001	FEM- 15 DIAS	PROBLEMAS CARDÍACOS	TRANSPORTE PARA HOSPITAL DO CORAÇÃO EM MESSEJANA	ESTADO	R\$ 20.000,00	NÃO CONTESTOU	DEFERIDO	ADVOGADO	CRIANÇA FALECEU DIA SEGUINTE AO CUMPRIMENTO DO MANDADO DE CUMPRIMENTO DA LIMINAR	SEM PARECER DO MP, NÃO ENVIO	DEFERIMENTO	MÃE
59	0167665-xx.2019.8.06.0001	MASC- 4 ANOS	INTERNADO NO HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA, DEVIDO A QUADRO DE EPILEPSIA NÃO CONTROLADA (CID 10: G40), SÍNDROME GENÉTICA SEM DIAGNÓSTICO (CID 10: Q87) E ENCEFALOPATIA (CID 10: G93.4). POSSUI AINDA EPISÓDIOS DE ÊMESES (CID 10: R11) E DÉFICIT PONDERAL A ESCLARECER (CID 10: R63.8)	TRANSFERÊNCIA COM URGÊNCIA EM LEITO DO HOSPITAL TERCIÁRIO COM SERVIÇO EM GENETICISTA, GASTROPEDIATRIA E CIRURGIÃO PEDIÁTRICO, SENDO INDICADO O HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN	ESTADO	R\$ 50.040,00	NÃO CONTESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	MANIFESTAÇÃO PELA PERDA OBJETO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
60	0167161-xx.2019.8.06.0001	MASC- 1A3M	HOSP. WALDEMAR ALCÂNTARA INTOLERÂNCIA A LACTOSE DE CARÁTER MODERADO (CID 10: E73.9)	FÓRMULA ISENTA DE LACTOSE - APTAMIL SL OU NAN SL –12 LATAS DE 400G POR MÊS	ESTADO	R\$ 7.198,56	ALEGA SER OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
61	0143237-xx.2019.8.06.0001	FEM-12 ANOS	FAZ ACOMPANHAMENTO NA UAPS – TEREZINHA PARENTE, DEVIDO SER PORTADORA DE ATRASO COGNITIVO LEVE (CID 10: F70.0)	RISPERIDONA 02 MG –SENDO 60 COMPRIMIDOS POR MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 1.368,40	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DESEMPREGADA
62	0147325-xx.2019.8.06.0001	MASC-8 ANOS	CENTRO DE INTEGRAÇÃO PSICOSSOCIAL DO CEARÁ PORTADOR DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID 10: F84.0)	TAMANHO M ADULTO – 09 FRALDAS/DIA, 270 FRALDAS/MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 6.116,40	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM SEGUIR PRESCRIÇÃO MÉDICA	RECURSO QUANTIDADE PRESCRITA REFORMOU-QUANTIDADE PLEITEADA.	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
63	0162106-xx.2019.8.06.0001	MASC- 4A2M	REDE SARAH MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DE MEMBROS (CID10: Q73.1)	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 7.418,08	FORA SUS	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL, CADEIRAS DE RODAS COMUM	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
64	0132620-xx.2019.8.06.0001	FEM- 3A8M	NÚCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE – NUTEP E SÍNDROME DE DOWN E EPILEPSIA (CID 10: Q90 - G40)	FRALDAS DESCARTÁVEIS – TAMANHO XG – 240 FRALDAS/MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 3.369,60	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM SEGUIR PRESCRIÇÃO MÉDICA	HOVE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA – TJ REFORMOU PARA CONCEDER COMO PEDIDO- APELO DO MUNICÍPIO	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DO LAR

65	0164917-xx.2019.8.06.0001	MASC- 2 ANOS	ACOMPANHADO PELO INSTITUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA – IPREDE DEVIDO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA CEREBRAL, MICROCEFALIA POR ZIKA VÍRUS, EPILEPSIA E DESNUTRIÇÃO (CID10 Q02 – E43).	ALIMENTAÇÃO FORTINI OU PESIASURE OUNUTREN JUNIOR – SENDO 10 LATAS DE 400G POR MÊS	ESTADO	R\$ 4.977,60	NÃO CONTESTOU	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	EXTINTO- PARTE AUTORA ABANDONOU CAUSA	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DESEMPREGADA
66	0168676-xx.2019.8.06.0001	MASC- 5A3M	ACOMPANHADO NO INSTITUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA – IPREDE, POSSUI DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO GRAVE (CID 10: E43) E HIPOTIREOIDISMO	FORTINI OU PEDIASURE COMPLETE OU NUTREN JUNIOR – 400MG/LATA,09 LATAS/MÊS,	ESTADO	R\$ 8.289,00	PEDINDO SUSPENSÃO DEVIDO AÇÃO COLETIVA	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA	DEFERIMENTO	DETENTORA DA GUARDA PROVISÓRIA
67	0162419-xx.2019.8.06.0001	FEM- 13 ANOS	ACOMPANHAMENTO NO CAPS INFANTIL MARIA ILEUDA VERGOSA, DEVIDO SER PORTADORA DE TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA – TEA (CID 10: F84.0).	QUETIAPINA 100 MG –SENDO 60 COMPRIMIDOS MENSAIS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 1.938,90	ALEGA INEXISTIR OBRIGAÇÃO	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	AVÓ DIVORCIADA, APOSENTADA
68	0160251-xx.2019.8.06.0001	FEM- 1A8M	ACOMPANHADA NA UAPS JANIVAL DE ALMEIDA, DEVIDO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DANDY-WALKER, DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO (CID 10:K21.9 – N39.4).	FRALDA PEDIÁTRICA DESCARTÁVEL – TAMANHO EXTRA G – SENDO 150 FRALDAS/MÊS, ENTEROFIX 300ML – 31 UNIDADES/MÊS, EQUIPO – 31 UNIDADES/MÊS, SERINGA DESCARTÁVEL/SEM AGULHA 20 ML – 31 UNIDADES/MÊS, 300 GAZES – SENDO 10 UNIDADES/DIA, POR TEMPO INDETERMINADO, ALÉM DO MEDICAMENTO LOSEC MUPS 10 MG – SENDO 30COMPRIMIDOS/MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 6.388,80	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO REFORMADA	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
69	0162364-xx.2019.8.06.0001	MASC- 6 ANOS	ACOMPANHADO NA UAPS ALARICO LEITE, DEVIDO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA CEREBRAL E EPILEPSIA (CID 10:G80 – G40.9).	CADEIRA DE RODAS ADAPTADA	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 2.500,00	ALEGA INEXISTIR OBRIGAÇÃO	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	PAI, CONVIVENTE, MOTOQUEIRO
70	0153012-xx.2019.8.06.0001	FEM- 2A7M	UAPS LUIZ FRANKLIN ATROFIA ESPINHAL INFANTIL – TIPO 1 (CID10: G12.0)	FRALDA DESCARTÁVEL BIGFRAL– TAMANHO P – 240 FRALDAS/MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 7.488,00	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DESEMPREGADA
71	0169607-xx.2019.8.06.0001	MASC- 1A1M	ACOMPANHADO PELA UAPS LUIS FRANKLIN, POSSUI DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN (CID10: Q90)	DIETA ESPECIAL –NESTONUTRI (400G) – 20 LATAS/MÊS	ESTADO	R\$ 1.679,40	NÃO CONTESTOU	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA - TJ NÃO REFORMOU	AUSÊNCIA MANIFESTAÇÃO MÉRITO	MÃE, SOLTEIRA, DESEMPREGADA
72	0169262-xx.2019.8.06.0001	MASC- 3A3M	UAPS CARLOS RIBEIRO INTOLERÂNCIA A LACTOSE MODERADA, ASSOCIADA A BAIXO PESO(CID 10: E44 + K59 + E73)	FÓRMULA ISENTA DE LACTOSE: APTAMIL SL OU NAN SL –03 LATAS DE 400G POR MÊS, ASSOCIADA A SUPLEMENTO ALIMENTAR: FORTINI – 03 LATAS DE400G POR MÊS	ESTADO	R\$ 3.740,00	ALEGA SER OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, AUTÔNOMA
73	0157514-xx.2019.8.06.0001	MASC- 2 MESES	INTERNADO NA ENFERMARIA DE NEFROLOGIA DO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN – INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (CID10: N17.9) APÓS QUADRO DE SEPSE ABDOMINAL, EVOLUINDO PARA HIPERPOTASSEMIA (CID 10 – E87.5	MEDICAMENTO SORCAL 30MG, 1 ENVELOPE/DIA, VIA ORAL, 30 (TRINTA)ENVELOPES AO MÊS	ESTADO	R\$ 9.091,08	NÃO CONTESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	PAI, UNIÃO ESTÁVEL, DESEMPREGADO
74	0160061-xx.2019.8.06.0001	FEM- 3 MESES	ALBERT SABIN CARDIOPATIA COMPLEXA (PÓS OPERATÓRIO TARDIO DE CIRURGIA DE BLALOCK TAUSSING, DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR, TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES ARTÉRIAS, ATRESIA PULMONAR, DEXTROCARDIA,ISOMERISMO ATRIAL), SITUS INVERSUS TOTALIS E ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE (CID 10: Q2545 +Q240 + Q893)	INSUMOS ADEQUADOS PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL,QUAIS SEJAM: FRASCO ENTEROFIX PARA DIETA ENTERAL – 31 UNIDADES/MÊS, EQUIPO PARA DIETA ENTERAL – 31 UNIDADES/MÊS E SERINGA DESCARTÁVEL (20 ML) – 31 UNIDADES/MÊS	ESTADO	R\$ 1.860,00	NÃO CONTESTOU	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM HONORÁRIOS	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DESEMPREGADA
75	0168235-xx.2019.8.06.0001	FEM-6 ANOS	ACOMPANHADA NA - UAPS FREI TITO PORTADORA DE DEFICIÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO NEURO-PSICO-MOTOR – PARALISIA CEREBRAL. (CID: G80.0+R62.9	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 600,00	ALEGA INEXISTIR OBRIGAÇÃO	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, CONVIVENTE

76	0170027-xx.2019.8.06.0001	MASC- 9 ANOS	ACOMPANHAMENTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO – HUWC POR DIAGNÓSTICO DE ASMA GRAVE DE DIFÍCIL CONTROLE, DERMATITE ATÓPICA, RINITE E TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. (CID10 J45.0 – L20,9 – J 30,4 – F90,0)	BROMETO DE TIOTRÓPIO (SPIRIVA RESPIMAT) 2,5 MG –SENDO 01 FRASCO POR MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 3.820,30	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	INDEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	IMPROCEDENTE	RECURSO - PROVIDO	DEFERIMENTO	MÃE, UNIÃO ESTÁVEL , MANICURE
77	0169247-xx.2019.8.06.0001	MASC- 1 ANO	SEQUÊNCIA DE PIERRE-ROBIN, SENDO TRAQUEOSTOMIZADO DESDE 27 DIAS DEVIDA. DEU ENTRADA NO HOSPITAL ALBERT SABIN EM 26/07/2019 DEVIDO QUADRO DE PNEUMONIA, EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA E PARADA CARDIO RESPIRATÓRIA (CID 10: Q870).	INSUMOS ADEQUADOS PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL, QUAIS SEJAM: FRASCO ENTEROFIX PARA DIETA ENTERAL – 31 UNIDADES/MÊS, EQUIPO PARA DIETA ENTERAL – 31 UNIDADES/MÊS E SERINGA DESCARTÁVEL (20 ML) – 31UNIDADES/MÊ	ESTADO	R\$ 1.759,56	ALEGA SER OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
78	0174266-xx.2019.8.06.0001	FEM- 3 ANOS	ACOMPANHAMENTO NA UAPS – JOSÉ BARROSO DE ALENCAR, DEVIDO SER PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL (CID 10: G800) E HIDROCEFALIA(CID10: G918	TOPIRAMATO 50MG –SENDO 90 COMPRIMIDOS POR MÊS E LEVETIRACETAM 100 MG/ML – 02 FRASCOS POR MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 3.356,80	ALEGA INEXISTIR OBRIGAÇÃO	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	PAI, SOLTEIRO, CARPINTEIRO
79	0162168-xx.2019.8.06.0001	MASC- 2 ANOS	ENCEFALOPATIA NÃO ESPECIFICA + SÍNDROME DE WEST (CID 10: G934	DIETA HIDROLISADA – PEPTAMEN JUNIOR (15 LATAS 400GAO MÊS), BEM COMO OS INSUMOS PARA SUA ADMINISTRAÇÃO: EQUIPOS PARA ALIMENTAÇÃOENTERAL (MACROGOTAS) – 30 UNIDADES/MÊS; FRASCO ENTEROFIX - 30 UNIDADES/MÊS ESERINGA DESCARTÁVEL DE 20 ML SEM AGULHA - 30 UNIDADES/MÊS. E FRALDAS DESCARTÁVEISINFANTIL – HUGGIES TURMA DA MÔNICA - TAMANHO XXG - 06 (SEIS) FRALDAS/DIA (180FRALDAS/MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 35.370,24	ALEGA INEXISTIR OBRIGAÇÃO	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA - TJ REFORMOU	DEFERIMENTO	PAI, SOLTEIRO, DESEMPREGADO
80	0167702-xx.2019.8.06.0001	MASC – 1 ANO	ACOMPANHADO NO NÚCLEO DE ATENÇÃO MÉDICA INTEGRADA –NAMI DEVIDO POSSUIR DIAGNÓSTICO DE MIELOMENINGOCELE E HIDROCEFALIA (CID10: Q05.9)	FRALDAS PEDIÁTRICA DESCARTÁVEIS – MARCA PAMPERS OU TURMA DA MÔNICA, TAMANHO M – SENDO 210FRALDAS/MÊ	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 2.494,80	ALEGA INEXISTIR OBRIGAÇÃO	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA - TJ REFORMOU	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DESEMPREGADA
81	0160606-xx.2019.8.06.0001	MASC – 4 ANOS	NO NÚCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE – UFC TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO E MACROCEFALIA (CID F84.0 E Q75.3	RNM DE ENCÉFALO COM GADOLINIO (QUE SEJAREALIZADO COM O PACIENTE SEDADO) + EXAME MOLECULAR PARA SÍNDROME DO X FRÁGIL +CARIOTIPO COM BANDA G, BEM COMO O ACOMPANHAMENTO COM UM MÉDICO GENETICISTA	ESTADO	R\$ 3.870,00	NÃO SE MANIFESTOU	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	ADVOGADO	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	PAI, CASADO, AUTÔNOMO
82	0168756-xx.2019.8.06.0001	MASC – 1 ANO	ACOMPANHADO PELO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR – PAD DO HOSPITAL ALBERT SABIN, DESDE O DIA06/05/2019, É PORTADOR DE CARDIOPATIA CONGÊNITA + DISTÚRPIO DE DEGLUTIÇÃO(CID10: Q24 + R13)	DIETA ESPECIAL – INFANTRINI PÓ (400G) – 13 LATAS/MÊS, BEM COMO OS INSUMOS PARA SUA UTILIZAÇÃO COMO EQUIPO – 31 UNID/MÊS, FRASCOS – 248 UNID/MÊS E SERINGA – 31 UNID/MÊS	ESTADO	R\$ 21.023,00	ALEGA SER OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA - TJ REFORMOU	DEFERIMENTO	PAI, CASADO, PORTEIRO
83	0175181-xx.2019.8.06.0001	FEM- 9 ANOS	ACOMPANHADA NA GENÉTICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO – HUWC, DEVIDO A DIAGNÓSTICO DE ATRASO DE DESENVOLVIMENTO, DEFICIÊNCIA INTELECTUAL, ESPASMOS,DISMORFISMOS FACIAIS CARIÓTIPO NORMAL (CID10: G29)	EXAME CGH ARRAY	ESTADO	R\$ 7.273,00	NÃO SE MANIFESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DESEMPREGADA
84	0180557-xx.2019.8.06.0001	FEM - 7 ANOS	ACOMPANHADA NA NAMI FORTALEZA, POR APRESENTAR DIAGNÓSTICO DE ENCEFALOPATIA CRÔNICA E EPILEPSIA. (CID10 G40 E G 80	OXCARBAZEPINA 300MG DA MARCA NOVARTIS –SENDO 1 E ½COMPRIMIDO POR DIA, TOTALIZANDO 45 COMPRIMIDOS POR MÊ	ESTADO	R\$ 718,20	NÃO SE MANIFESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA - TJ REFORMOU	DEFERIMENTO	PAI
85	0183130-xx2019.8.06.0001	FEM – 3MESES 28 DIAS	HIDROCEFALIA CONGÊNITA (CID10:Q03)	TRANSFERÊNCIA COM URGÊNCIA PARA EM LEITO DE ENFERMARIA DE HOSPITAL TERCIÁRIO REFERÊNCIA EM NEUROCIRURGIA PARA COLOCAÇÃO DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO PERITONEA	ESTADO	R\$ 50.040,00	NÃO SE MANIFESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DO LAR

86	0183146-xx.2019.8.06.0001	MASC- 4 ANOS	IPREDE MICROCEFALIA, BEXIGA NEUROGÊNICA, IRRITABILIDADE, ATRASO NO DESENVOLVIMENTO E CARIOTIPO TIPO 46, XY 21PS+ (CID10: Q02 + F98)	EXAME CGH ARRAY	ESTADO	R\$ 7.273,00	NÃO SE MANIFESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE SOLTEIRA DO LAR
87	0186035-xx.2019.8.06.0001	MASC- 13 ANOS	ACOMPANHADO PELA GENÉTICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO – HUWC, DEVIDO A CONVULSÕES, NISTAGMO, ATRASO E DISMORFISMOS FACIAIS (CID10: R62.9).	EXAME DE EXOMA COMPLETO	ESTADO	R\$ 9.900,00	NÃO SE MANIFESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	PAI, CASADO, GOVERNANTA DE HOTELARIA
88	0177514-xx.2019.8.06.0001	FEM – 13 ANOS	HGF / PORTADORA DE PERDA AUDITIVA DO TIPO SENSORIAL NEURAL DE GRAU PROFUNDO BILATERAL (CID: H90.5).	CIRURGIA DE IMPLANTE COCLEAR BILATERAL	ESTADO	R\$ 146.000,00	NÃO SE MANIFESTOU	SEM DECISÃO QUANTO À TUTELA	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	AUSÊNCIA MANIFESTAÇÃO MÉRITO	MÃE, CASADA, DESEMPREGADA
89	0185810-xx.2019.8.06.0001	FEM- 5A2MESES	ACOMPANHADA NO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN E APRESENTA DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO (CID 10:E44), INTOLERÂNCIA A LACTOSE (CID10: E71)	SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL VIA ORAL –FORTINI; OU PEDIASURE COMPLETE; OU NUTREN JUNIOR; - 12 LATAS DE 400G POR MÊS	ESTADO	R\$ 11.052,00	ALEGA SER OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOVE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA - TJ NÃO REFORMOU	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, AGRICULTURA
90	0184578-xx.2019.8.06.0001	FEM – 6 ANOS	ACOMPANHADA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – GUARAMIRANGA, DEVIDO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA CEREBRAL DO TIPO TETRAPLEGIA DISCINÉTICA, COM IMPORTANTE COMPROMETIMENTO MOTOR, COGNITIVO E CLÍNICO (CID 10: G80.8)	NUTREN JÚNIORS, 25 LATAS (400G) POR MÊS; OU FORTINI EM PÓ – SENDO 23 LATAS DE (400G POR MÊS; OU PEDIASURE – SENDO 28 LATAS (400G) POR MÊS; ALÉM DE MÓDULO DE FIBRA PODENDO SER O STIMULANCE MULTI FIBER – SENDO DUAS LATAS DE (225G)POR MÊS; OU FIBER MAIS – SENDO 2 LATAS DE (260G) MÊS; FORA ISSO DOS MATERIAIS PARA SUA ADMINISTRAÇÃO, QUAIS SEJAM: FRASCO ENTEROFIX 300 ML –248 UNIDADES POR MÊS, EQUIPOS PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL – 31 UNIDADES/MÊS.SERINGA DESCARTÁVEL 20ML/SEM AGULHA – 31 UNIDADES/MÊS	ESTADO	R\$ 20.751,00	ALEGA SER OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOVE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA	DEFERIMENTO	MÃE, UNIÃO ESTÁVEL, DO LAR
91	0193077-xx.2019.8.06.0001	FEM- 5 ANOS	ACOMPANHADA NA UAPS FRANCISCO DOMINGOS DA SILVA (2529114), DEVIDO APRESENTAR DIAGNÓSTICO DE RETARDO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO (CID 10: F84)	FRALDA PEDIÁTRICA DESCARTÁVEL – TAMANHO G – 150 FRALDAS/MÊS,	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 1.908,00	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
92	0177434-xx.2019.8.06.0001	MASC – 15 ANOS	SECRETARIA MUNICIPAL FORTALEZA DIAGNÓSTICO DE CERATOCONE (CID10: H18.6), EM EVOLUÇÃO, EM AMBOS OS OLHOS RESULTANDO EM BAIXA ACUIDADE VISUAL PROGRESSIVA E IRREVERSÍVEL	CONSULTA COM OFTAMOLOGISTA COM ESPECIALIDADE EM PROCEDIMENTO DE CROSSLINKING DO COLÁGENO CORNEANO	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 10,00	ALEGA NÃO SER OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	AUSÊNCIA MANIFESTAÇÃO MÉRITO	PAI, UNIÃO ESTÁVEL, SERVIDOR MUNICIPAL
93	0175631-xx.2019.8.06.0001	MASC- 6 ANOS	ACOMPANHADO NA REDE SARAH DE HOSPITAIS E REABILITAÇÃO, APRESENTANDO DIAGNÓSTICO DE PARALISIA CEREBRAL TIPO HEMIPLEGIA À DIREITA, ASSOCIADA À DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL GRAVE E DISTÚRBO DE COMPORTAMENTO GRAVE.(CID G80.8)		MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 3.106,00	ALEGA NÃO SER OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
94	0184733-xx.2019.8.06.0001	FEM 4A4M	UAPS LINEU JUCÁ PORTADORA DE MIELOMENINGOCELE (CID10: Q05.9)	CADEIRA DE RODAS COM ESPECIFICAÇÕES E FRALDAS DESCARTÁVEIS - TAMANHO XXG	ESTADO	R\$ 3.979,20	NÃO CONTESTOU	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
95	0193496-xx.2019.8.06.0001	MASC – 1 ANO	ACOMPANHAMENTO NA GENÉTICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CÂNDIDO – UFC - DIMORFISMOS FACIAIS, ATRASO NO DESENVOLVIMENTO E COLÉSTAS	EXAME CGH ARRAY	ESTADO	R\$ 5.000,00	NÃO CONTESTOU	DEFERIDO	ADVOGADO	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA
96	0195419-xx.2019.8.06.0001	MASC- 16 ANOS	ACOMPANHADO PELO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO – HUWC, DEVIDO APRESENTAR DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL GRAVE E PERDA AUDITIVA (CID10 R62.9)	EXAME CGH ARRAY	ESTADO	R\$ 1.729,70	ALEGA NÃO SER OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	AUSÊNCIA MANIFESTAÇÃO MÉRITO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR

97	0177819-xx.2019.8.06.0001	MASC- 4 ANOS	UAPS JANUVAL DE ALMEIDA MICROCEFALIA E PARALISIA CEREBRAL (CID 10: G80.9 + Q02 + Z93.1)	ALIMENTAÇÃO ESPECIAL: PEDIASURE – FRACIONADA EM 05MEDIDAS DIÁRIAS – 16 LATAS DE 400G POR MÊS, BEM COMO, MATERIAIS ADEQUADOS PARAALIMENTAÇÃO ENTERAL, QUAIS SEJAM: FRASCO ENTEROFIX PARA DIETA ENTERAL – 30UNIDADES/MÊS, EQUIPO PARA DIETA ENTERAL – 30 UNIDADES/MÊS E SERINGA DESCARTÁVEL (20ML) – 30 UNIDADES/MÊS	ESTADO	R\$ 8.612,80	ALEGA SER OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DESEMPREGADA
98	0190478-xx.2019.8.06.0001	MASC – 3 ANOS	ACOMPANHAMENTO NA SOPAI – HOSPITAL INFANTIL, DEVIDO SER PORTADOR DE TRANSTORNOS INVASIVOS DO DESENVOLVIMENTO – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID 10: F84.0)	RISPERIDONA 01 MG/ML –SENDO 01 FRASCO POR MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 1.262,04	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	NÃO	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
99	0181859-xx.2019.8.06.0001	MASC -4 ANOS	ACOMPANHADO NA UNIDADE DE SAÚDE HERMÍNIA LEITÃO,APRESENTANDO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. (CID10 F84.0)	FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL – TAMANHO XXG – 180FRALDAS/MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 2.052,00	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA - T.J REFORMOU	DEFERIMENTO	PAI, CASADO, MOTORISTA
100	0193880-xx.2019.8.06.0001	MASC -11	ACOMPANHADO NO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN/HIAS, DEVIDO AO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN COM CIV GRANDE, HIPERTENSÃO PULMONAR - SÍNDROME DE EISENMENGER (CID10: Q90.9 + I27.8)	MEDICAMENTO SILDENAFILA 20 MG - 1COMP DE 8/8H – 90 CPS/MÊS	ESTADO	R\$ 35.304,00	NÃO SE MANIFESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
101	0177455-xx.2019.8.06.0001	MASC- 1A10M	UAPS JOSE PARACAMPOS DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 COM HISTÓRICO DE HIPERGLICEMIA E HIPOGLICEMIA FREQUENTES	PEDIASURE PO, 4 LATAS DE 400G PORMÊS OU APTAMIL PÓ 04 LATAS DE 400G POR MÊS OU NUTREN PREBIO 1 – 4 LATAS DE 400G PORMÊS	ESTADO	R\$ 2.698,00	ALEGA SER OBRIGAÇÃO DO MUNICÍPIO	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA - T.J NÃO REFORMOU	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DESEMPREGADA
102	0198282-xx.2019.8.06.0001	FEM – 1 MÊS	SUSPEITA DE ARTROGRIPOSE CONGÊNITA MÚLTIPLA (CID 10: Q74), POIS A CRIANÇA APRESENTA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO, HIPEREXTENSÃO DE MEMBROS POR IMOBILIDADE DAS ARTICULAÇÕES E PÉ TORTO CONGÊNITO BILATERAL	TRANSFERÊNCIA COM URGÊNCIA PARA LEITO DE ENFERMARIA EM HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DE INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA	ESTADO	R\$ 50.040,00	NÃO SE MANIFESTOU	DEFERIDO	DEFENSORIA PÚBLICA	PROCEDENTE	APENAS HONORÁRIOS DEFENSORIA	DEFERIMENTO	MÃE, CASADA, DO LAR
103	0178413-xx.2019.8.06.0001	MASC- 9 MESES	ACOMPANHADO NO NÚCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE – NUTEP, DEVIDO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN	FRALDA PEDIÁTRICA DESCARTÁVEL – TAMANHO M INFANTIL DAMARCA PAMPERS OU TURMA DA MÔNICA – 240 FRALDAS/MÊS,	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 2.592,00	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA - T.J REFORMOU	DEFERIMENTO	MÃE, DIVORCIADA, DO LAR
104	0180482-xx.2019.8.06.0001	MASC- 6 ANOS	ACOMPANHADO NO UAPS ALARICO LEITE DEVIDO APRESENTAR DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (CID10:....)	FRALDAS GERIÁTRICAS, TAMANHOM – SENDO 180 FRALDAS/MÊS	MUNICÍPIO DE FORTALEZA	R\$ 6.183,00	INTROMISSÃO JUDICIÁRIO, ILEGITIMIDADE	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA - T.J REFORMOU	DEFERIMENTO	MÃE, SOLTEIRA, DO LAR
105	0189798-xx.2019.8.06.0001	MASC- 12 ANOS	ACOMPANHADO NA POLICLÍNICA JOSÉ DE ALENCAR POR DIAGNÓSTICO DE AUTISMO INFANTIL E CONSTIPAÇÃO (CID 10: F84.0 – K59.0)	SIMBIOFLORA – SENDO 30 SACHÊS POR MÊS E PEG LAX – SENDO 60 SACHÊS POR MÊS, PELO PERÍODO DE 12 MESES	ESTADO	R\$ 3.146,10	NÃO SE MANIFESTOU	PARCIAL	DEFENSORIA PÚBLICA	PARCIAL SEM MARCA ESPECÍFICA	HOUE RECURSO QUANTIDADE ESPECÍFICA - T.J REFORMOU	DEFERIMENTO	PAI, CASADO, PORTEIRO