

Judicialização da Saúde Infantojuvenil em Fortaleza: Caracterização e Atuação do Sistema de Justiça Estadual

Suelen Allane Rodrigues de Castro

Universidade Estadual do Ceará - UECE

Prof. Dr. Rodrigo Santaella Gonçalves

Universidade Estadual do Ceará - UECE

<https://revistas.uece.br/index.php/inovacaotecnologiasocial/article/view/15909>

Resumo

Este artigo científico trata da judicialização da saúde infantojuvenil de 2019 na cidade de Fortaleza-Ceará e a atuação do Sistema de Justiça Estadual. Como objetivo geral buscou-se verificar se há materialização do direito fundamental à saúde pela judicialização. Como objetivos específicos se caracterizou as ações judiciais e analisou se havia acesso à justiça, quais medidas foram realizadas para alcance do direito e se existiam políticas públicas de saúde para infância e adolescência. Com metodologia do tipo qualitativa, realizou-se consultas bibliográficas físicas, digitais e análise dos fatores sociais existentes nas 105(cento e cinco) Ações judiciais de 1ª instância da Justiça Cearense. Os valores dos tratamentos pleiteados somam R\$ 1.152.262.94, que denota ser elevado o custo aos cofres públicos quando estão ausentes políticas públicas de saúde para crianças e adolescentes. Ao final viu-se que 92% (noventa e dois por cento) das demandas tiveram atendimento à saúde garantido pela via judicial.

Palavra-chave judicialização; saúde; infantojuvenil; políticas públicas; sistema justiça.

Abstract

The general objective was to verify if there is materialization of the fundamental right to health through judicialization. As specific objectives, we characterized the lawsuits and analyzed whether there was access to justice, what measures were taken to achieve the right and whether there were public health policies for children and adolescents. With a qualitative methodology, physical and digital bibliographic consultations were carried out, as well as an analysis of the social factors existing in the 105 (one hundred and five) First Instance Lawsuits of the Ceará State Courts. The values of the treatments claimed amount to R\$ 1,152,262.94, which denotes the high cost to the public coffers when public health policies for children and adolescents are absent. In the end it was seen that 92% (ninety-two percent) of the demands had health care guaranteed by the courts ¹.

Key-word judicialization; health; children and youth; public policies; justice system

¹ Translated with www.DeepL.com/Translator (free version).

Introdução

A violação ao direito à saúde de crianças e adolescentes pelo Poder Executivo por vezes pode originar a judicialização como meio garantia do exercício da promoção, proteção e recuperação da saúde previsto no texto constitucional e na legislação. O socorro judicial ao fornecimento de um medicamento, insumos, transferência hospitalar, atendimento médico especializado, dentre outras demandas não atendidas no âmbito administrativo, revelam um direito deixado de lado pelo Estado na elaboração e condução de políticas públicas.

Da extração de dados processuais da 152ª Promotoria de Justiça da Comarca de Fortaleza (uma das duas únicas unidades ministeriais que recebem demandas da 3ª Vara da Infância e Juventude da Comarca de Fortaleza, a qual processa e julga as Ações interpostas por crianças e adolescentes visando o atendimento à saúde pública pelo Estado do Ceará ou Município de Fortaleza) realizou-se a caracterização de 105 (cento e cinco) Ações judiciais de 2019, analisou-se os efeitos da judicialização da saúde infantojuvenil, como se deu o Acesso à Justiça, de que forma atuou o Sistema de Justiça Estadual e em que panorama social encontra-se o público etário estudado.

Devido ao tempo de tramitação de uma ação judicial e à pandemia provocada pelo novo coronavírus, o estudo voltou-se para processos protocolizados no ano de 2019. Visando compreender as nuances que envolvem esta temática, o momento em que crianças e adolescentes tiveram visibilidade internacional e nacional, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o fenômeno da judicialização da saúde, fizemos levantamento histórico e destacamos a promulgação da Constituição Federal de 1988 - Constituição Cidadã - como instrumento e diretriz para assegurar direitos fundamentais, como o da vida e da saúde.

Nesse cenário, vimos que os direitos sociais representam garantia às condições mínimas de bem-estar social e econômico aos indivíduos. E no Brasil, tem-se o Estado como responsável pela proteção da saúde coletiva ou individual pautado no princípio da dignidade da pessoa humana (art. 196, da CF/88). É nesta linha de visão garantista que o SUS foi criado pela Lei nº 8.080/90, que representa uma das maiores política pública brasileira que não faz distinção àquele que procura atendimento, embora ao longo dos anos a condução deste Sistema não tenha se efetivado a contento. Após 21 anos de regime militar, a Carta Magna foi promulgada sob expressiva mobilização popular visando direitos sociais, exercício da cidadania, direitos fundamentais e proteção aos interesses tanto coletivos, como individuais indisponíveis (vida, saúde, etc).

Fundamentado em legislação internacional e parcialmente no texto constitucional, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), trata-se de um sistema aberto de princípios e regras que trouxe notabilidade para infância e juventude, com tarefa para o Poder Público de implementar políticas públicas, reduzir a mortalidade infantil, garantir acesso universal à educação, dentre outros direitos, sempre sob o manto da prioridade absoluta às causas infantojuvenis, a fim de proteção integral e melhor interesse destas pessoas vulneráveis e em desenvolvimento. Nos termos do art. 2º, do ECA (Lei 8.69/90) criança é a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente entre doze e dezoito anos de idade. É importante o registro de que no art. 7º, do referido estatuto, 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.

Compreende-se que ao se afastar de seus deveres precípuos de promover políticas públicas ou de realizá-las de modo ineficiente, o Estado é alvo de demandas judiciais de crianças e adolescentes em busca da restauração de sua dignidade. Este tema e seu resultado, serve de suporte para quem pode e quem quer minimizar os efeitos negativos dos problemas que deságuam na judicialização da saúde infantojuvenil, pois a resolução do problema de saúde pública pelo Sistema de Justiça Estadual para o atendimento da necessidade elementar de estar vivo e ter saúde, advindo de uma decisão judicial, não é o desejável.

1. Metodologia

Foi escolhido o método de avaliação qualitativa para análise do tema por autores que tratam do assunto e apreensão de dados processuais por meio do sistema interno de automação do Ministério Público (SAJ-MP). Salutar o que Minayo, Deslandes e Gomes² ensinam que “o objeto das Ciências Sociais é essencialmente qualitativo.” E que a pesquisa qualitativa “se ocupa nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado.”

Assim, a caracterização dos processos visando atendimento à saúde pública por crianças e adolescentes é elemento-chave para saber quais necessidades médicas recorrentes, classe social do indivíduo que precisou judicializar e ao final apontar medidas para solucionar ou diminuir os efeitos negativos que tal fenômeno acarreta na infância e juventude. Nesse passo, identificar e colaborar na correção de falhas no atendimento ao direito à saúde infantojuvenil é a chave para o crescimento de uma sociedade preocupada com suas crianças e adolescentes, isto é, com o presente e com o futuro.

Preenchemos uma tabela do *excel* com perguntas norteadoras como a idade do indivíduo, patologia que o(a) acomete, tratamento pleiteado, Ente público demandado, se houve concessão ou não do pedido liminar, quem patrocinou a causa, qual gênero do(a) requerente, se houve recurso, qual custo do tratamento, quem representou esse menor na Ação, se houve materialização do pedido inicial e qual situação econômica do responsável legal do(a) autor(a).

2. Do Bem Estar Social e Acesso à Justiça

No início dos anos 90, a judicialização da saúde se intensificou com as demandas individuais de pessoas portadoras do vírus HIV visando a concessão de procedimentos médicos e medicamentos pelo SUS. Tal fenômeno representou e representa a reivindicação legítima do cidadão e de instituições para a promoção e garantia do exercício da cidadania previsto em leis e convenções, eis que estão envolvidos aspectos sociais, políticos, sanitários, éticos e gestão de serviços públicos. Este movimento proporcionou avanço nas políticas públicas de assistência às pessoas com imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), mas fomentou a judicialização individual para procedimentos de saúde, fornecimento de medicamentos e insumos diante da dificuldade de acessar à assistência integral à saúde no âmbito administrativo.

Vê-se que à medida que o tempo passou, se expandiu a transferência de decisões administrativas para o Sistema de Justiça, ora para evitar desgastes políticos em questões delicadas ora por indiferença às causas sociais de crianças e adolescentes que necessitam do mínimo existencial, a saúde.

Registramos que o Sistema Único de Saúde possui uma estrutura organizada, padronizada e determinada por competências, distribuídas entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Logo, atribuições que foram pensadas e direcionadas à finalidade de atender ao dever público, como atenção básica, financiamento e compras de vacinas infantojuvenis precisam ser realizadas a contento, sob pena de provocar crescente busca pelo Sistema de Justiça e judicialização da saúde.

Merece destaque o que ensina Sadek³ quando afirma que o Acesso à Justiça “se constitui na porta de entrada para a participação nos bens e serviços de uma sociedade”.

² MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S.F; GOMES, R. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. Ed. Vozes. Petrópolis. 2007, p. 10-25.

³ 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, p. 174-175.

Dito isso, dificilmente se alcançará êxito na inclusão social sem garantia dos direitos individuais e coletivos através do Acesso à Justiça. Deste modo, é possível a aplicação da justiça como equidade se todos os cidadãos tiveram oportunidades iguais. Destaca-se que o princípio da igualdade proporciona maiores possibilidades de que qualquer pessoa pode usufruir dos bens coletivos se for reconhecido 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.

Nesse viés, há necessidade de execução de políticas públicas que garantam a igualdade, corrijam fatores que provocaram desigualdades e um Estado atuante na efetivação de direitos compreendidos como saúde, educação, moradia, trabalho, entre outros. O mesmo se aplica aos direitos individuais e coletivos (como os direitos das crianças e adolescentes, do consumidor, de idosos), sob pena de impedir a efetividade de direitos e da cidadania, isto é, inacessibilidade à Justiça. E não basta reconhecer o indivíduo como sujeito de direitos, é necessário fornecer ferramentas para concretização daqueles.

A expressão Acesso à Justiça ultrapassa os limites do Judiciário, implica, ainda, direito à legalidade, equidade, moralidade e legitimidade, resolução de conflitos e controvérsias por meio de técnicas de mediação e arbitragem, procedimentos extrajudiciais, processo justo em que as garantias processuais sejam cumpridas com obediência ao devido processo legal, contraditório e ampla defesa, decisão efetiva, eficaz e direito à duração razoável do processo, como expressa Tereza Sadek⁴ de que o acesso à justiça significa a possibilidade de lançar mão de canais encarregados de reconhecer direitos, bem como de procurar instituições para a solução pacífica de ameaças ou de impedimentos a direitos.

Cappelletti e Garth⁵ relataram experiências de inúmeros países sobre o Acesso à Justiça e concluíram que, embora de difícil definição, consiste no sistema estatal de resolução de controvérsias acessível a todos e igualmente e que os principais obstáculos são a pobreza (obstáculo econômico), inadequação dos deveres de tutela (obstáculo processual) e as dificuldades relacionadas à tutela coletiva (obstáculo organizador). A condição de hipossuficiente e pobreza também são obstáculos que impedem a representação e informação adequadas a viabilizar o acesso à justiça; o obstáculo processual decorre da insuficiência na solução de litígios e o último obstáculo se relaciona aos interesses difusos ou coletivos. Anotamos que o Sistema de Justiça não se restringe ao Poder Judiciário, ao contrário, é um conjunto de agentes, no qual fazem parte promotores(as) de justiça, defensores(as) públicos, advogados(as), juízes(as) e outros.

O modelo de direito que predomina em nosso país é complexo e dificulta que a maioria da população o conheça e identifique o papel de seus integrantes, no entanto, como o Estado tem encontrado dificuldades para responder, rapidamente e efetivamente às demandas da população, o Poder Judiciário registra maior número de Ações protocoladas com o passar dos anos, resultando em sobrecarga por resultados satisfatórios e ocupa lugar que poderia ser de resolução de conflitos por meio de mecanismos pacíficos como a mediação, a arbitragem, a conciliação ou até mesmo a intervenção de líderes comunitários.

Sobre o *Welfare State* ou Estado de bem-estar social trata-se de uma forma de organização econômica e política surgida ainda no século XIX, que tem o Estado como principal agente regulador da nação ao assumir papel intervencionista para garantir o crescimento econômico por meio de ações coordenadas com o setor privado e mecanismos que proporcionem planejamento de políticas econômicas, públicas e de sustentabilidade. Neste contexto, o capitalismo cresce por três décadas, os chamados “anos dourados”.

⁴ 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, pg. 175, 2009.

⁵ CAPPELLETTI, Mauro, GARTH, Bryant. Acesso à Justiça. Ellen Gracie Northfleet (trad.) Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1988, p. 42.

Paraná⁶ 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.

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. No Brasil, a construção de um *welfare state* foi rapidamente substituída 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, a promoção e garantia dos direitos sociais e fundamentais. Nesse raciocínio, ao se vincular à perspectiva neoliberal, de concentração de renda, de uma restrita política de proteção social, de culpabilização dos pobres pela sua própria condição o Estado acaba por se afastar de sua legitimidade para implementar políticas públicas sociais e econômicas.

Anota-se que os direitos fundamentais são garantidos ao homem ao longo do tempo, de acordo com o momento histórico e suas aspirações e são caracterizados por sua generalidade, universalidade, indisponibilidade, intransmissibilidade, irrenunciabilidade, individualidade, imprescritibilidade, extrapatrimonialidade e imprescritibilidade. No Brasil, a proteção dos direitos humanos é verificável no texto da Constituição Federal, inclusive, o artigo 5º, é considerado cláusula pétrea, ou seja, insuscetível de modificação. Quanto 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 CF⁷.

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 ECA também trouxe o princípio da prioridade absoluta em seu artigo 4º, cabendo à família, comunidade, sociedade em geral e ao poder público assegurar primazia na efetivação dos direitos e prioridade no atendimento 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.

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, entretanto, 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. 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 e que “Os Estados Partes devem assegurar ao máximo sobrevivência e o desenvolvimento da criança”.

⁶ 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, p. 144.

⁷ Art. 227. 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.

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”. Já 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.”

Surgido a partir do mencionado princípio, o mínimo existencial implica na promoção de condições mínimas para garantir a existência digna ao indivíduo. Nessa corrente, Barcellos⁸ 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, utiliza-se a teoria da reserva do possível (nascida nos anos 70 na Alemanha em decisão sobre quantidade de vagas em universidades públicas) desvirtuada para não cumprimento dos mandamentos constitucionais e legais que resulta no afastamento do cumprimento de prestações positivas que garantam algo indisponível como a vida e a saúde. Nessa órbita, é no Sistema de Justiça que crianças e adolescentes se socorrem, ora diante da inércia da Administração Pública e não concretização do mínimo existencial, ora pela afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Assim sendo, se políticas públicas são ações e programas governamentais estatais (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, deve o Estado assumir papel regulador, elaborar e implementar políticas públicas, a fim de efetivar 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, pois do contrário, há aumento significativo de demandas judiciais através do Sistema de Justiça Estadual visando garantias de prioridades de quem tem vulnerabilidade sistêmica e necessita de maior atenção, principalmente quando existem princípios que prezam pela primazia de interesses de crianças e adolescentes.

Sobre o SUS é importante reforçar que representa uma conquista da sociedade, se caracteriza como uma das maiores políticas públicas sociais brasileira e o reflexo do respeito que se deu à dignidade da pessoa humana. 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 CF⁹ temos os princípios da hierarquização, regionalização, participação popular e descentralização.

⁸ BARCELLOS, Ana Paula de; Direitos Fundamentais e direito à justificativa. Belo Horizonte, Fórum, 2016. p. 87

⁹ 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

Sobre a problemática que circunda a judicialização da saúde infantojuvenil há o da exclusão social provocada pelo capitalismo, pautado no individualismo e na competição, na concentração de poder e no controle sobre as pessoas, que torna mais alarmante as desigualdades sociais. Bucci¹⁰ 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.

Foi no afã de identificação do problema e de entender quais crianças e adolescentes precisam judicializar para atendimento à saúde pública que realizamos a caracterização dos processos judiciais de 2019 contra o Estado do Ceará ou Município de Fortaleza. O levantamento se mostra como uma ferramenta para compor o processo de escolha para formação de uma agenda de inclusão, capaz de assegurar publicidade e visibilidade para tal temática e inseri-la no rol de prioridades de políticas públicas, partindo da premissa de que para solucionar os problemas públicos e elaborar estratégias, a Administração Pública precisa identificá-los e conhecê-los para então poder agir. Nesse contexto, é preciso dar amplitude à análise, fomentar e contribuir para promoção do assunto nas agendas políticas voltadas ao público infantojuvenil, pelas informações extraídas destas Ações judiciais.

3. Caracterização da Saúde Infantojuvenil

Viu-se que a faixa etária dos indivíduos(atores) variou de 1 (um) mês e 17 (dezessete) anos de idade, sendo 90(noventa) Ações demandas por crianças e 15(quinze) por adolescentes, dos quais 57(cinquenta e sete) eram de pessoa do sexo masculino e 48(quarenta e oito) do sexo feminino. Quanto ao valor da causa, que significa o custo anual para concessão do que foi requerido variou entre R\$ 10,00(dez reais) e R\$ 52.412,40(cinquenta e dois mil, quatrocentos e doze reais e quarenta centavos). Dos 105 processos analisados, 04 (quatro) tiveram sentença improcedente, com 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 e 01(uma) está pendente de julgamento pelo Tribunal de Justiça Cearense desde 03 de junho de 2020, quando o recurso foi movimentado como conclusivo a(o) Desembargador(a) Relator(a). Implica dizer que as decisões desfavoráveis representaram 1,90%(um vírgula nove por cento) após recurso junto ao TJCE, revelando ser positiva a judicialização infantojuvenil.

A Defensoria Pública Estadual recorreu em 31(trinta e um) processos pleiteando pagamento de honorários advocatícios e em 28(vinte e oito) a condenação do Ente público a fornecer conforme a prescrição médica ou do nutricionista. Quanto ao pedido de antecipação da tutela, ou seja, se foi deferimento ou indeferimento o pedido do(a) autor(a) antes da sentença registrou-se 45(quarenta e cinco) deferidos, 37(trinta e sete) parcialmente deferidos, 17(dezessete) sem decisão e 06(seis) indeferidos. Foram 58(cinquenta e oito) Ações julgadas procedentes, 39(trinta e nove) parcialmente procedentes, ou porque condenava o Estado do Ceará ou o Município de Fortaleza ao fornecimento do pleito autoral, mas em desconformidade com a prescrição do médico, ou porque não condenou o Estado do Ceará a pagar honorários advocatícios em favor do Fundo de Reaparelhamento da Defensoria Pública Estadual.

Do total dos processos, 01(um) foi encaminhado para Justiça Federal, porque entendeu-se pela competência da União para fornecimento de adrenalina injetável, 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

integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

¹⁰ BUCCI, Maria de Paula Dallari. Direito administrativo e políticas públicas. São Paulo: Saraiva, 2002, p. 262

do Ceará para cumprir a decisão liminar e 01(um) foi extinto por abandono de causa, isto é, a parte autora não se manifestou nos autos quando foi intimada.

Os diagnósticos informados em Juízo foram 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. 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(19), suplemento alimentar(41), realização de cirurgia, fornecimento de cadeira de rodas, de fraldas descartáveis(16), de exames e consultas especializadas. O Estado do Ceará foi demandado em 65(sessenta e cinco) processos e o Município de Fortaleza em 40(quarenta), tendo a Defensoria Pública Estadual atuado nos interesses de crianças e adolescentes em 94(noventa e quatro) Ações e as outras 11(onze) por advogados particulares.

Tais resultados mostram o que Sadek¹¹ defendeu quando disse que “a Defensoria tem potencial para produzir reflexos imediatos na realidade, reduzindo o grau de exclusão social”. Além disso a Instituição promove a defesa dos direitos humanos individuais e coletivos e desenvolve assistência jurídica merecendo reconhecimento pelo seu trabalho árduo na condução desta triste realidade que assola crianças e adolescentes.

Foram 79(setenta e nove) processos em que as crianças ou adolescentes foram representados/acompanhados por sua mãe, sendo 39(trinta e nove) solteiras e do lar, 11(onze) casadas e do lar, 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 a 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).

¹¹ 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, p. 284

Vislumbramos 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. Sendo a concepção de pobreza, algo que transcende o critério de baixa renda, o público etário analisado precisou se socorrer do Sistema de Justiça Estadual para viabilizar a concretização do direito à saúde, eis que àquele são pessoas privadas não apenas de um direito social, mas de muitas restrições que as impedem de ter condições elementares de viver dignamente.

Nos processos em que a Defensoria Pública do Estado do Ceará patrocinou vimos que foi tentado, 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) e a resposta do NAIS era sempre a mesma de que não podia atender a demanda de forma administrativa.

Oportuno trazer o entendimento de Watanabe¹² de que 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”. Comungando com mencionado autor e visando entender como se pode dar o acesso das pessoas que necessitam de atendimento pela Defensoria Pública, digitamos no *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. 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.

Se acessar à justiça é ter “direito à remoção de todos os obstáculos que se antepõem ao acesso efetivo à Justiça com tais características”¹³. Assim sendo, vislumbramos outra problemática vivenciada pelo grupo etário observado, o qual em sua esmagadora maioria se insere em classes sociais pobres e hipossuficientes. Outro recurso que foi disponibilizado para acesso à informação é o *call center* “Alô Defensoria”, de número 129. Ligamos na manhã do dia 20 e nas tardes dos dias 1º, 05 e 26 do mês de setembro, mas 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. Nos mesmos turnos (manhã e tarde) e nas mesmas datas ligou-se para o

¹² WATANABE, Kazuo. Acesso À Justiça e Sociedade Moderna. Participação e Processo. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1988, p. 128.

¹³ WATANABE, Kazuo. Acesso À Justiça e Sociedade Moderna. Participação e Processo. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1988, p. 128

Núcleo de Saúde da Defensoria Pública do Estado do Ceará (NUDESA), através do número de telefone (85) 98895-5436, ora não atenderam, ora o telefone estava desligado e direcionava para caixa postal.

Pesquisamos no site “Google” sobre políticas públicas no Estado do Ceará e no Município de Fortaleza visando o atendimento à saúde de crianças e adolescentes e vimos existir 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. No Programa, informa-se a composição de 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, sob argumento de ser alto o custo. 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, do referido Programa de Governo que a APLV pode se apresentar após o nascimento, mesmo em bebês que se alimentam exclusivamente do leite materno e trata-se de uma doença inflamatória e secundária a uma reação imunológica contra uma ou mais proteínas do leite de vaca. E na página 13, tem-se que para diagnóstico da doença é fundamental: Anamnese detalhada com exame físico e avaliação nutricional, dieta de exclusão, testes para detecção de IgE específica e teste de Provocação Oral (TPO). As etapas do tratamento incluem avaliação da condição nutricional 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 e prepare a criança para a inserção social. 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.

Observou-se 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: HIAS – Hospital Infantil Albert Sabin(desde 2005), o NAMI/ Unifor - Núcleo de Atenção Médica Integrada(desde 2013) e o Centro de Saúde Meireles(CSM) desde 2016. Foi dito que aqueles pacientes que judicializaram o recebimento da fórmula infantil eram excluídos do Programa. Ao final foi disponibilizado o contato telefônico para atendimento e dispensação (85) 98993.0562. Ligamos para este telefone de julho a setembro de 2022, mas há gravação de número inexistente.

Procurou-se na internet o telefone do Nami/Unifor. Obteve-se o contato (85) 99200-7069. Mandamos mensagem por meio do aplicativo *whatsapp* 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”. Tentamos contatos, mas o número fixo não existe e o número de celular não atendeu das inúmeras vezes que ligamos.

Oportuno destacar que em notícia veiculada no jornal digital “O Povo”¹⁴, 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 daquela palestrante algo que nos surpreende, qual seja, 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. Ora, se o Estado não garante o atendimento pleno aos que necessitam da fórmula infantil e estes 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 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 para assegurar o acesso à prestação positiva de um direito fundamental.

Se criança e adolescente recorrem ao 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).

Pesquisamos 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#>. Observamos a enumeração de algumas políticas públicas para infância que constam como vigentes, dentre as quais: “Cresça com seu Filho; criança Feliz; cartão Missão Infância; acolhimentos institucionais e outras, mas nenhuma delas é voltada para área da saúde.

Ressaltamos que as crianças e adolescentes analisados na pesquisa 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 Piovesan¹⁵ 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, consequentemente 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, consta uma notícia que foi veiculada no portal do Jornal Diário do Nordeste do dia 10 de agosto de 2022 em que trouxe em destaque a manchete “MAIS DE 1,5 MILHÃO DE PESSOAS ESTÃO POBRES OU EXTREMAMENTE POBRES”. Com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios – PNAD do IBGE, revelou-se que tal cenário de pobreza é o pior em dez anos, sendo pobreza a renda de até R\$ 465 *per capita*, aproximadamente e extrema pobreza a renda de até R\$ 160 *per capita*, aproximadamente, de valores delimitados pelo Banco Mundial, conforme link disponível em: <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>.

Devido à indivisibilidade dos direitos humanos, o desrespeito aos direitos sociais, culturais e econômicos propicia a violação aos direitos civis e políticos, porque a

¹⁴ <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>

¹⁵ PIOVESAN, Flávia. Democracia, Direitos Humanos e Globalização Econômica: desafios e perspectivas para a construção da cidadania no Brasil; v. 7, n. 07, 2016, p-04. Acesso em 14 de outubro de 2022.

vulnerabilidade econômico-social leva ao desamparo dos direitos civis e políticos. No mesmo sentido, tem-se 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 informa-se que 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, segundo registros do Cadastro Único do Governo Federal.

Considerações finais

Conclui-se que houve a materialização do direito à saúde através da judicialização, porque 92% (noventa e dois por cento) das demandas de crianças e adolescentes visando o atendimento à saúde pública pelo Estado do Ceará ou pelo Município de Fortaleza foram atendidas, sendo a judicialização é um meio eficaz para concretização do direito fundamental à saúde do grupo infantojuvenil. É notável que o grupo populacional mencionado, 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, negligenciados pelo Poder Público, à margem de uma vida com o mínimo existencial, dignidade, são carentes, vulneráveis e, em sua grande maioria, 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, 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, exames, cadeira de rodas, fraldas descartáveis, medicamento, consulta especializada e cirurgia, mesmo se tratando de usuários acompanhados por médicos e nutricionistas do sistema único de saúde, e, estando, por vezes, internados em hospitais públicos.

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 e viram as atribuições destes atores realizadas a contento quando agiram para garantir que os direitos infantojuvenis desrespeitados fossem devidamente restabelecidos e efetivados. 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 desta verificação.

Não restam dúvidas de 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 que crianças e 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 proporcionem o desenvolvimento da infância e juventude e usufruto de direitos fundamentais, como a vida e a saúde. Resta claro que 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.

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(atraves da judicialização) pode acarretar o remanejamento de recursos e o enfraquecimento desta 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).

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 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. 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.

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 97 (noventa e sete) Ações julgadas procedentes e parcialmente favorável, são aprofundadas as diferenças individuais e coletivas. Ao observar a judicialização da saúde pública é possível 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 possam realizar políticas públicas para corrigir algumas 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-se em vulnerabilidade.

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. 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.

Referências bibliográficas

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.

BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional e a efetividade das normas: limites e possibilidades da constituição brasileira**. 8 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

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

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

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

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

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. Conclusão – **O Esgotamento da Democracia Liberal**. In:

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A Nova Razão do Mundo**. São Paulo: Boitempo, 2016.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S.F; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Ed. Vozes. Petrópolis. 2007.

ONU. Organização das Nações Unidas. Disponível em <https://brasil.un.org/>. Acesso em 04 de ago de 2022

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**; v. 7, n. 07, 2016 Acesso em 14 de outubro de 2022.

PIOVESAN, Flávia. SOARES, Inês Virgínia Prado. **Direito ao desenvolvimento**. Belo Horizonte: Fórum, 2010. p. 109.

PRIBERAM; **Dicionário da Língua Portuguesa**. Disponível em <https://dicionario.priberam.org/inani%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 04 de ago. 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.

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

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.