



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICA JUDICANTE**

CAROLINA COSTA LINS DE ARAÚJO

**DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O PAPEL DAS MEDIDAS
JUDICIAIS ANTE A INEFICIÊNCIA ESTATAL NO FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS**

**JOÃO PESSOA
2018**

CAROLINA COSTA LINS DE ARAÚJO

**DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O PAPEL DAS MEDIDAS
JUDICIAIS ANTE A INEFICIÊNCIA ESTATAL NO FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Pós-Graduação *Lato
Sensu* como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Prática Judicante

Área de concentração: Direito constitucional

Orientador: Prof. Me. Hugo Gomes Zaher

**JOÃO PESSOA
2018**

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

A663d Araújo, Carolina Costa Lins de.
Direito à saúde de crianças e adolescentes [manuscrito] : o papel das medidas judiciais ante a ineficiência estatal no fornecimento de medicamentos e procedimentos terapêuticos / Carolina Costa Lins de Araújo. - 2018.
31 p.
Digitado.
Monografia (Especialização em Prática Judicante) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa , 2019.
"Orientação : Prof. Me. Hugo Gomes Zaher , Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa ."
1. Direito Constitucional. 2. Direito à saúde. 3. Infância e Juventude. I. Título
21. ed. CDD 342.02

CAROLINA COSTA LINS DE ARAÚJO

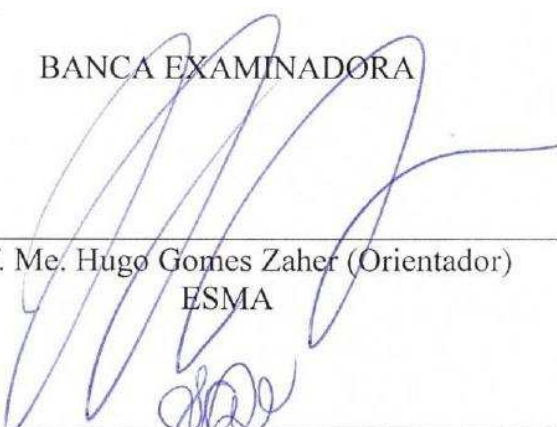
DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O PAPEL DAS MEDIDAS
JUDICIAIS ANTE A INEFICIÊNCIA ESTATAL NO FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Pós-Graduação *Lato
Sensu* como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Prática Judicante


Área de concentração: Direito Constitucional

Aprovada em: 28/9/18 .


BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Hugo Gomes Zaher (Orientador)
ESMA



Prof. Ma. Silmary Alves de Queiroga Vita
ESMA



Prof. Me. Eduardo José de Carvalho Soares
ESMA

“O fim da infância é a fase na qual as coisas param de nos surpreender. Quando o mundo parece familiar, quando alguém se acostuma à existência, é sinal de que se tornou adulto.”
(Eugene Ionesco, *Fragments of a Journal*, 1976)

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo principal compreender a relação entre o direito à saúde voltado ao público infanto-juvenil e as formas de efetivá-lo, incluindo o papel das políticas públicas e as medidas judiciais frente às violações ao direito à saúde, ante a ineficiência estatal em sua efetivação. A relevância de trabalhos como este consiste em tomar como ponto de partida o entendimento acerca das necessidades peculiares desses sujeitos em desenvolvimento, fomentando o debate acerca das formas de efetivação de seus direitos e a busca por transformações que atendam de forma mais adequada a essas demandas, para que, assim, obtenham-se resultados positivos frente às necessidades sociais. A saúde, como direito público subjetivo, deve ser garantida a todos, mediante políticas sociais e econômicas, nos âmbitos da promoção, prevenção e proteção, especialmente no que se refere a crianças e adolescentes, a quem todo o ordenamento jurídico garante uma tutela de absoluta prioridade.

Palavras-chave: Direito Constitucional. Direito à saúde. Infância e Juventude.

ABSTRACT

The main objective of this study is to understand the relations between the right to health of children and adolescents and the measures to effectivate them, including the importance of public policies and the arising legal disputes due to the inefficiency of the government acting. The relevance of studies such as this is to take as a starting point the understanding of the peculiar needs of these developing subjects, fomenting the debate about the forms of effectiveness of their rights and the search for transformations that more adequately attend to these demands, in order to achieve positive results as an answer to social needs. The health, as a subjective public right, must be guaranteed to all, through social and economic policies, related to promotion, prevention and protection acts, especially with regard to children and adolescents, to whom all legal system guarantees absolute priority protection

Keywords: Constitucional rights. The right to health. Childhood and adolescence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 A CONSTRUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE COMO UM DIREITO SOCIAL FUNDAMENTAL.....	10
2.1 DIREITO À SAÚDE: BREVE CONTEXTO HISTÓRICO.....	10
2.2 DIREITO FUNDAMENTAL AO ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.....	12
3 NORMAS CONSTITUCIONAIS E INFRACONSTITUCIONAIS ACERCA DO DIREITO À SAÚDE NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA	14
3.1 LEGISLAÇÃO PERTINENTE AO DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	14
3.2 DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	15
4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DIRECIONADAS AO PÚBLICO INFANTO-JUVENIL E A INEFICIÊNCIA ESTATAL EM SUA EFETIVAÇÃO.....	17
5 MEDIDAS JUDICIAIS REPRESSIVAS VISANDO AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS DEMANDADOS	19
6 PERSPECTIVAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE NOVAS PRÁTICAS QUE ASSEGUREM O DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Entre os direitos sociais previstos na Constituição Federal, o direito à saúde figura como um relevante aspecto a ser analisado. Conforme prevê o dispositivo legal, no capítulo quanto à ordem social, a saúde deve ser garantida a todos, mediante políticas sociais e econômicas, visando à redução de riscos e de outros agravos, de forma universal e igualitária. As ações e os serviços de saúde são, portanto, de relevância pública, destacando-se os pilares da promoção, da proteção e da recuperação.

Normas como o Estatuto da Criança e do Adolescente, que tem sido um importante instrumento de propagação dos direitos especificados na Constituição Federal, bem como a própria Constituição, são marcos legais de uma proteção que é basilar para toda a sociedade. No caso específico, ora em análise, a necessidade de que o direito à saúde seja assegurado a este público é um compromisso a ser assumido por todos: trata-se de um dever da família, da sociedade e do poder público como representante dos interesses da coletividade.

Apesar da previsão de dispositivos legais garantistas, a realidade social atualmente verificada ainda está em descompasso com um cenário em que crianças e adolescentes, sujeitos em desenvolvimento que demandam cuidados específicos e assistência prioritária tenham, de fato, acesso a serviços voltados à saúde pública de qualidade.

Diante deste contexto, o problema da pesquisa configura-se na verificação e compreensão do direito à saúde da criança e do adolescente, através da análise de legislação, doutrina e jurisprudência pertinentes, no corrente ano, buscando identificar as formas de efetivação desses direitos sociais, para que princípios como o da prioridade absoluta, da proteção integral e o melhor interesse, do público infanto-juvenil, sejam respeitados.

Além da sua aplicabilidade advinda de litígios judiciais entre a criança e seus responsáveis em face de entes estatais, como é mais corriqueiro no meio jurídico, buscou-se compreender o papel das políticas públicas voltadas à saúde de crianças e adolescentes e discutir perspectivas futuras voltadas à proteção de crianças e adolescentes, que podem ser desenvolvidas a partir de um olhar interdisciplinar – com influências das ciências sociais e humanas, além das ciências jurídicas.

Nesse sentido, foram distribuídos os seguintes tópicos: (1) a construção do direito à saúde como um direito fundamental; (2) normas constitucionais e infraconstitucionais acerca do direito à saúde na infância e na adolescência; (3) políticas públicas de saúde direcionadas ao público infanto-juvenil e a ineficiência estatal em sua efetivação; (4) medidas judiciais repressivas visando ao fornecimento de medicamentos e procedimentos terapêuticos

demandados; (5) perspectivas para a implementação de novas práticas que assegurem o direito à saúde de crianças e adolescentes.

Para o alcance dos objetivos propostos nesta pesquisa, serão utilizados métodos apropriados para construção de caminhos que possam analisar a questão-problema, procedendo de forma sistemática e planejada, a execução dos estudos, segundo critérios científicos de processamento de informações, para a evolução do conhecimento.

Considerando o objetivo geral da pesquisa, que busca verificar quais as formas de efetivação de direitos sociais, especialmente o direito à saúde, e de proteção integral da criança e do adolescente, a pesquisa será construída envolvendo estudos de natureza qualitativa para análise dos dados.

Trata-se de pesquisa bibliográfica, que visa a realizar um estudo teórico sobre os temas, com ênfase em legislação, julgados e doutrina dos principais autores da infância e juventude. Quanto aos fins, a pesquisa desenvolvida é de natureza exploratória, na medida em que pretende buscar maiores informações sobre o assunto através do estabelecimento de critérios claros e científicos, visando maiores informações sobre o assunto. Procura-se, portanto, através de uma investigação aprofundada, esclarecer o tema estudado.

2 A CONSTRUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE COMO UM DIREITO SOCIAL FUNDAMENTAL

2.1 DIREITO À SAÚDE: BREVE CONTEXTO HISTÓRICO

A saúde é um direito fundamental, que consiste em um estado de bem-estar físico, mental e social, e não representa apenas a ausência de doença ou enfermidade. Essa definição está expressa na Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 22 de julho de 1946, de Nova Iorque. Há um aspecto adicional, relacionado à saúde, a que esse documento faz referência, que pode ser identificado como “felicidade dos povos”, que é visto como elemento necessário à saúde, não podendo dela se desvincular. É o que se observa, desde logo, no preâmbulo da Constituição da OMS:

Os Estados Membros desta Constituição declaram, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, que os seguintes princípios são basilares para a felicidade dos povos, para as suas relações harmoniosas e para a sua segurança.

Esse estado de bem-estar, entretanto, que tem sido relacionado à natureza humana e ao ambiente, nem sempre teve a proteção de um direito fundamental específico. Exemplos de instrumentos internacionais que inicialmente trataram sobre o tema são a Declaração de Virgínia, de 1776 (EUA) e a Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão (França). Destaque-se que, em comum, estes documentos tratavam a saúde como uma especificidade do direito à vida – e não a conceituavam, ainda, como um direito à saúde, autônomo.

Historicamente, foi com a passagem do Estado liberal para o Estado de bem-estar social, conforme se observa através da Constituição Mexicana de 1917 e da Constituição Alemã de Weimar de 1919, que o direito à saúde ganhou alguma especificidade enquanto direito fundamental. Essas duas constituições são de grande relevância, por terem trazido uma nova perspectiva constitucionalista, através de dispositivos expressos que impunham uma conduta ativa por parte do Estado na efetivação dos direitos fundamentais de todos cidadãos, que detêm a sua titularidade.

Um marco importante foi o momento posterior à Segunda Guerra Mundial, quando a saúde passou a ser considerada um valor universal, diretamente ligado à dignidade da pessoa humana. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Organização das Nações Unidas a partir de 1948, em seu art. 25º, dispõe que deve ser assegurado a toda pessoa, inclusive à sua família, o direito a um nível de vida suficiente para garantir “a saúde e o bem-estar”.

No Brasil, somente com a Constituição de 1934, o tratamento jurídico-constitucional teve início, evidenciado em artigo que dispunha sobre a competência concorrente da União e dos Estados para cuidar da saúde pública, além da assistência pública. A Constituição posterior, datada de 1937, expressava ser competência privativa da União o poder de legislar sobre normas de defesa e proteção da saúde, especialmente sobre a saúde da criança. Como se observa, o legislador deste texto constitucional deu um contorno especial à infância, de modo que já sinalizava a importância de se reconhecer um tratamento mais cauteloso a esses sujeitos de direitos.

A Constituição brasileira de 1946, por sua vez, não avançou no tema. Apenas com o advento da chamada Constituição cidadã, de 1988 – que representou uma conquista social e ampliou a importância dos direitos fundamentais, direitos sociais e políticos, e teve como eixo norteador a dignidade humana – o tema da saúde ganhou relevância.

Com a Constituição de 1988, portanto, a saúde recebeu um tratamento especial e foi elevada ao status de um direito fundamental. Bulos (2014, p.1562) afirma que o texto de 1988 foi o que elevou a saúde à condição de um direito fundamental, no ordenamento jurídico brasileiro, seguindo o exemplo da pioneira Carta Italiana, de 1948 e do Texto Português, de 1976.

Essas alterações foram resultantes, em grande proporção, da representatividade do movimento sanitarista em ascensão à época da elaboração da constituinte, de maneira interdisciplinar, através de profissionais de saúde, lideranças populares, usuários, em prol da reestruturação do sistema de saúde. Destaque-se a VII Conferência Nacional de Saúde em Brasília, realizada em 1986, ocasião em que foram discutidas ideias como direito à saúde para todos os cidadãos, o dever do Estado na criação de um sistema de acesso universal e igualitário, tendo como pilares o tripé de promoção, proteção e recuperação.

Conforme sintetiza De Assis Silva (2017, p.12), pode-se, enfim, estabelecer uma ligação entre o direito à saúde e diversos aspectos relevantes da Constituição Federal de 1988, tais como: seguridade, políticas públicas, bem-estar social, além dos princípios da legalidade, solidariedade, universalidade, liberdade e igualdade. Por ser um desdobramento do direito à vida, está no âmago de praticamente todas as discussões, podendo ser relacionado, de certa forma, a todos os direitos constitucionalmente previstos e a tratados internacionais de que a República Federativa do Brasil seja signatária.

Para Bulos (2014, p.1563), esse reconhecimento do direito à saúde, vinculando-a à seguridade social, revelou a preocupação em constitucionalizar a saúde pública, por já haver o entendimento de que a vida humana, enquanto bem supremo, merecia destaque e amparo na

Lei Maior. Nesse sentido, o autor destaca que há a concepção de que, para efetivar o direito à saúde, o Poder Público deve cumprir prestações positivas e negativas: através de medidas preventivas e paliativas, no tratamento e combate de doenças, e abstendo-se de praticar atos obstaculizadores do pleno exercício desse direito fundamental.

2.2 DIREITO FUNDAMENTAL AO ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 proclama o direito à saúde como um direito fundamental subjetivo público. O “direito subjetivo público” ou “de ordem pública” é assim nomeado em razão da existência de uma relação de ordem pública, de normas públicas que garantem ao cidadão um poder de agir perante o Estado.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, dispõe: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Segundo Novelino (2014, p.1301), como a saúde é indissociável do direito à vida e da dignidade da pessoa humana, eleva-se o seu caráter de fundamentalidade. Dessa forma, o direito à saúde não está apenas entre os direitos fundamentais sociais, mas também faz parte do grupo de direitos que compõem o mínimo existencial.

Após destacar a saúde como um direito social, a Constituição atualmente vigente, em seguida, assegura: “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”, em seu art. 196. Nesse sentido, cabível destacar que além da previsão de que é um direito socialmente relevante, é notória a ênfase para o papel do Poder Público em sua efetivação.

Nos artigos seguintes, em toda a seção II, dentro do capítulo dedicado à seguridade social, dispõe-se que as ações e serviços públicos compõem um sistema único, em uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada de acordo com as seguintes diretrizes: a descentralização; o atendimento integral, tanto assistencial quanto preventivo (prioritariamente); e o envolvimento e a participação comunitária.

Embora o setor privado também possa desenvolver ações e serviços de saúde, de forma complementar ou suplementar, e a sociedade também tenha sua parcela de participação, Novelino (2014, p.1302) destaca também que o principal destinatário dos deveres que decorrem

do direito à saúde é o Estado, sendo todos os entes federativos solidariamente responsáveis pela saúde.

Os recursos para financiamento do sistema único de saúde são oriundos dos recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, além do orçamento da seguridade social e de outras fontes. Isso significa que todos os entes federados têm o dever de aplicar recursos mínimos, cujos percentuais e normas referentes a despesas e cálculos são reavaliados periodicamente, visando à manutenção do sistema e à promoção da saúde.

Conforme destaca Harada (2018, p.412), a Constituição de 1988 elegeu a saúde como um setor prioritário, e a disponibilização compulsória de determinados recursos financeiros tem o sentido de um dever de execução obrigatória, como um orçamento impositivo. O fato de que as receitas destinadas à área da saúde não têm sido suficientes para atender às despesas do setor, que atua sob o princípio da universalização e da igualdade, é um aspecto relevante, que precisa ser combatido.

O desvio ou descumprimento de tais preceitos implica um desvio de finalidade da administração pública, cabendo a responsabilização dos gestores. Para o referido autor, a programação orçamentária exige uma ação estatal que otimize os recursos existentes, de modo que os setores básicos da sociedade, que são os pilares do Estado Democrático de Direito – a exemplo da saúde pública – possam ser atendidos.

3 NORMAS CONSTITUCIONAIS E INFRACONSTITUCIONAIS ACERCA DO DIREITO À SAÚDE NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

3.1 LEGISLAÇÃO PERTINENTE AO DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Além da Constituição Federal de 1988, há, portanto, uma legislação de referência bastante relevante, quando se trata do tema da saúde. A título exemplificativo, podem-se destacar a Lei 8.080/1990, que é a Lei Orgânica da saúde; o Decreto 1.651/1995, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Auditoria do SUS (Sistema Único de Saúde); a Emenda Constitucional 29/2000, que acrescentou disposições quanto aos recursos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde; a Lei 10.424/2002, que dispõe sobre assistência domiciliar no SUS; a Lei 12.401/2011, quanto à incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS.

A Lei nº 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu art. 11, §1º, faz referência a crianças e adolescentes com deficiência, que deverão ser atendidas, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais e específicas, de saúde e habilitação/reabilitação. Em seus parágrafos seguintes, há referência à responsabilidade do Poder Público em fornecer gratuitamente os medicamentos, órteses, próteses e demais recursos assistivos ao tratamento prescrito a crianças e adolescentes. As famílias com crianças e adolescentes com deficiência, inclusive, devem ter prioridade de atendimento em ações e políticas públicas de prevenção e proteção (art. 70-A, parágrafo único, do ECA).

Destacam Valim e Alves (2010), quanto às disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente:

O legislador percebeu que o Estado precisa organizar e priorizar essas políticas, de maneira que não se perca essa garantia na abstração da lei. Percebe-se que a saúde é vista não só como ausência de doenças, mas como um fator de desenvolvimento humano permitindo a dignidade e a harmonia. Tais condições de desenvolvimento são, antes da negativa de enfermidades, a presença efetiva de políticas que favoreçam um pleno crescimento do ser humano.

A Lei nº 8.069/1990, enfim, representou um marco de verdadeira transformação no ordenamento jurídico nacional, “introduzindo novos paradigmas na proteção e garantia dos direitos infanto-juvenis” (MACIEL, 2017, p.37). Nesse sentido, passou-se a conferir às crianças

e aos adolescentes uma posição de sujeitos de direitos fundamentais – porém, para que se possa operar a mudança social desejada, assegurando direitos e garantias previstos na legislação constitucional e infraconstitucional, é necessário o fortalecimento dessas premissas e de toda a rede de proteção.

3.2 DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O direito à saúde envolve uma série de fatores que precisam ser observados, especialmente no que se refere a crianças e adolescentes. No próprio Estatuto da Criança e do Adolescente, em seus artigos 7º a 14, há um capítulo dedicado ao Direito à vida e à saúde.

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a 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.

Nucci (2017, p.60), ao abordar o tema, elenca tópicos importantes, tais como: o direito ao nascimento amparado pelo Estado, o apoio à mulher e à gestante, a política para quem não procura assistência, a assistência psicológica, a atenção ao estado puerperal, a conscientização para a maternidade, a importância do aleitamento materno, as obrigações dos hospitais e estabelecimentos congêneres de atenção à saúde, o atendimento especializado a pacientes portadores de deficiência, o atendimento integral à saúde, o fornecimento gratuito de medicamentos e outros recursos, obrigação de vacinação e proteção máxima à infância e à adolescência – entre outras providências legais.

Na atual ordem constitucional, os direitos fundamentais sociais convertem-se em direitos subjetivos, de modo que: se o Estado, através do Poder Executivo, não efetivá-los, o cidadão titular desses direitos acaba precisando que se peticione junto ao Poder Judiciário para que o poder público cumpra suas obrigações. O direito à saúde é negligenciado, portanto, quando não há políticas públicas efetivas de promoção, prevenção e proteção à saúde. Esse mesmo direito é negado se um tratamento ou medicamento não é ofertado a crianças ou adolescentes que necessitam de cuidados.

O reconhecimento dos direitos das crianças e adolescentes tem sido uma conquista histórica, construída através de uma mudança de paradigma importante – estes passam a ser considerados como verdadeiros sujeitos de direitos – mas ainda persiste a demanda pelo seu fortalecimento na comunidade jurídica, sendo extensivo a toda a sociedade. Como os direitos das crianças e dos adolescentes demandam a participação da família, da sociedade e do Estado, quanto aos direitos desse público há uma obrigação de proteção e assistência que deve ser

respeitada por todos. Essa corresponsabilidade é um aspecto importante, dentro da doutrina da proteção integral, que precisa ser destacado.

No âmbito dos direitos das crianças e dos adolescentes, destacam-se como princípios orientadores: a prioridade absoluta, a proteção integral e a peculiar condição de pessoa em desenvolvimento. Pode-se expressar, ainda, como princípios derivados dos anteriormente elencados: o melhor interesse, a responsabilidade primária e solidária do poder público, a privacidade, a intervenção de natureza preventiva, a intervenção mínima que afaste riscos, obrigatoriedade da informação, oitiva e participação dos sujeitos, proporcionalidade em função do grau de desenvolvimento, atualidade das medidas, entre outros (MACIEL, 2017, p.65).

Quando se trata de saúde, direito fundamental, a proteção a esse público torna-se uma medida importante, ainda mais urgente. Crianças e adolescentes devem ter o seu direito à vida e à saúde protegidos com prioridade, para que vivam em um ambiente adequado, recebam proteção e atendimento com precedência em serviços públicos ou de relevância pública, e não sofram qualquer forma de negligência. Tais medidas são necessárias para que esses sujeitos tenham um desenvolvimento sadio, em condições dignas de existência.

Entretanto, o sistema de saúde no Brasil se encontra, ainda, com graves falhas e dificuldades em sua implementação. Os pilares da saúde – promoção, proteção e recuperação – , ainda não foram devidamente erigidos. A prestação estatal é falha, e crianças e adolescentes, em específico, sofrem por serem privadas de condições mínimas para que se desenvolvam adequadamente. As negligências e omissões vão desde aspectos mais básicos de cuidados pessoais, até as dificuldades em receberem atendimento de saúde, por ausência de políticas públicas eficientes e pela negativa estatal, em diversas circunstâncias, à prestação de medicamentos e procedimentos ambulatoriais e médico-hospitalares necessários, como se verá a seguir.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DIRECIONADAS AO PÚBLICO INFANTO-JUVENIL E A INEFICIÊNCIA ESTATAL EM SUA EFETIVAÇÃO

Em termos de direitos das crianças e adolescentes, alguns aspectos complementares precisam ser trazidos à discussão. Em breve análise, no momento atual, quanto às políticas públicas voltadas à efetivação do direito à saúde das crianças e dos adolescentes, depreende-se que houve a superação de um paradigma “menorista”. De acordo com Rizzini e Piloti (2011, p.24), desde o Código de Menores de 1927 havia uma visão de controle social, excludente, repressiva e moralista; com a previsão dos direitos sociais, marcados pela Constituição de 1988, o que antes era visto de forma assistencial ou filantrópica, passa a se modificar, surgindo esboços de uma noção de direito e cidadania. Ressalve-se que apesar de transcorridas muitas mudanças, ainda restaram algumas práticas cuja herança vem desta época, que precisam ser repensadas e superadas, para que crianças e adolescentes sejam vistos como verdadeiros sujeitos de direitos.

Entretanto, considerando-se os avanços desde então, pode-se considerar que a Constituição Federal de 1988, como já mencionado, foi um marco histórico na proteção à infância e à adolescência. A temática das políticas públicas – enquanto instrumento de efetivação de direitos, por parte do ente estatal – é uma decorrência desta constituição cidadã, e deve ser discutida, pois os direitos precisam ser transformados em garantias do seu exercício.

A definição de “políticas públicas”, portanto, volta-se ao processo decisório governamental. Segundo Dias e Matos (2012, p.11), o conceito de política pública pressupõe que existe uma área comum, que é denominada propriedade pública, controlada para propósitos públicos. Nesse sentido, políticas públicas podem ser compreendidas como um conjunto de decisões, compromissos, metas e planos de governo, tendo por objetivo a solução dos problemas nacionais, para que todos os cidadãos tenham melhoria em sua qualidade de vida.

Especificamente, quando se trata de saúde de crianças e adolescentes, as políticas públicas são sociais, focalizadas, de proteção especial. Há, atualmente, um sistema de garantias dos direitos das crianças, para assegurar e fortalecer os direitos fundamentais da infância e da adolescência, que se apoia em três eixos: (1) promoção de direitos, (2) defesa, que se volta à responsabilização no caso de omissão, falta e/ou oferta irregular de direitos e (3) controle social, que visa ao acompanhamento e fiscalização do cumprimento de direitos.

Apenas para citar mais um marco na gestão, destaque-se o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), criado pela Lei nº 8.242 de 1991, tem auxiliado na consolidação e na criação de novos órgãos de defesa e proteção integral. Através

da Resolução 113 da CONANDA, que dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), foram expressos dispositivos importantes para a garantia dos direitos da criança e do adolescente, como a previsão de que o sistema deverá se articular com todos os sistemas nacionais de operacionalização de políticas públicas.

As ações de saúde voltadas para a população infanto-juvenil devem ser, portanto, voltadas ao crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial saudáveis, à atenção integral, à prevenção de doenças e a promoção de saúde, vacinação, saúde bucal, fornecimento de medicamentos, intervenções terapêuticas, orientação e educação em saúde, atendimento prioritário e assistência à saúde considerando-se as especificidades de abordagem. Em âmbito nacional, estadual, distrital e municipal, devem haver programas e órgãos responsáveis pela efetivação do direito à saúde integral de crianças e adolescentes.

A discussão acerca da efetivação do direito à saúde e da proteção integral, indicando a busca para melhor atender às demandas de uma sociedade cada vez mais envolvida com a causa da infância e da juventude, demanda não apenas o conhecimento dos direitos, mas a busca por projetos e ações atuais e eficientes, a fiscalização e cobrança de medidas, além da responsabilização dos gestores e autoridades coatoras.

Entretanto, se por falta de conhecimento ou de vontade política, ou mesmo se por desvio de finalidade ou abuso de poder, há uma falha nesse mecanismo, tem-se uma lacuna significativa que as entidades e as organizações não-governamentais não conseguem suprir, mesmo que integrem o sistema de garantias. Embora as ações voltadas à infância e a juventude sejam de responsabilidade de toda a comunidade, o papel do Estado precisa ser desempenhado com eficiência, através das políticas públicas, pois o poder que lhe foi atribuído emana do povo, e é ao povo que deve se voltar a gestão da coisa pública. É nesse contexto ora delineado, de ineficiência das ações estatais, que surge a demanda por outras formas de intervenção, para assegurar que não se negligencie um bem jurídico tão relevante.

5 MEDIDAS JUDICIAIS REPRESSIVAS VISANDO AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS DEMANDADOS

Para ilustrar a intervenção de medidas judiciais, na garantia do acesso à saúde de crianças e adolescentes, foram destacados julgados em tribunais superiores, cujos acórdãos foram proferidos no corrente ano, pertinentes ao tema. Através da análise de ações obrigacionais, portanto, observa-se como são frequentes as demandas em face do ente estatal que, enquanto poder público, não dirige esforços para cumprir seu papel e tenta desvincular-se de suas responsabilidades, sob os mais diversos pretextos.

No que tange ao acesso a acompanhamento médico e terapêutico, a provisão de medicamentos necessários que são prescritos, além de procedimentos e intervenções de saúde propostas a esses pacientes, costumam fundamentar batalhas travadas junto ao judiciário. Nos casos de crianças e adolescentes, a depender da condição específica do postulante, esta demanda para assegurar o direito à saúde pode representar a única via de garantir um mínimo existencial, que assegure a dignidade humana.

Inicialmente, é relevante destacar que a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) é pacífica quanto ao fato de que não há violação ao princípio da separação de poderes quando o Poder Judiciário intervém, excepcionalmente, nas situações em que a Administração Pública deve adotar medidas assecuratórias de direitos constitucionais. Considera-se legítima, portanto, a intervenção judiciária para corrigir ações ou omissões administrativas, tal como ilustrado pelo seguinte julgado:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. DETERMINAÇÃO JUDICIAL DE INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTE PARA TRATAMENTO CONTRA DEPENDÊNCIA EM ENTORPECENTES. ALEGAÇÃO DE OFENSA AOS PRINCÍPIOS DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DA LEGALIDADE ORÇAMENTÁRIA. INOCORRÊNCIA. NECESSIDADE DE REVOLVIMENTO DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 279 DO STF. AGRAVO DESPROVIDO. Decisão: Trata-se de agravo em que se postula a reforma de decisão que inadmitiu recurso extraordinário, manejado com arrimo na alínea a do permissivo constitucional, contra acórdão que assentou, in verbis: Agravo Regimental em Apelação Cível. Internação de adolescente para tratamento de dependência de substâncias entorpecentes. Perda superveniente do objeto. Extinção do feito. Incomportabilidade. Inaplicabilidade da regra constante do art. 2o. da Lei 8.437/92. Legalidade do decisum fustigado. Direito à saúde assegurado pela Constituição Federal. [...] III - A saúde é direito fundamental, assegurado constitucionalmente a todos os cidadãos, especialmente às crianças e adolescentes, devendo, portanto, o Estado prover as condições indispensáveis a seu pleno exercício. IV - Tratando-se de adolescente usuário de drogas, cabível a manutenção da

sentença combatida a fim de confirmar a decisão que impôs ao ente público municipal a internação compulsória e o fornecimento do tratamento ao substituído. V - Inocorrência de elemento novo. Não trazendo o recorrente nenhum elemento novo capaz de sustentar a pleiteada reconsideração da decisão fustigada, deve ser desprovido o agravo regimental. Agravo Regimental conhecido e desprovido (fls. 552/553). Os embargos de declaração opostos foram desprovidos na origem. Nas razões de apelo extremo, sustentam a preliminar de repercussão geral e, no mérito, apontam violação aos artigos 2º; 165, III, § 8º; e 167, I, II e V; todos da CRFB/88. O Tribunal a quo negou seguimento ao recurso extraordinário por ausência de prequestionamento dos dispositivos constitucionais tidos por violados. É o relatório. DECIDO. O agravo não merece prosperar. É que as alegadas violações dos princípios da separação dos poderes, da legalidade orçamentária não restam violados, tampouco há que se falar em desrespeito aos limites do controle judicial do mérito administrativo. Ab initio, quanto à alegação de afronta ao artigo 2º da Constituição, assevere-se que esta Suprema Corte tem entendimento assente de que a determinação, em ação coletiva, de medidas para assegurar a implementação de direitos fundamentais e indisponíveis não viola o princípio da separação dos poderes. [...] A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE COMROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO [...]

(STF - ARE: 1095203 GO - GOIÁS 0173570-48.2012.8.09.0012, Relator: Min. LUIZ FUX, Data de Julgamento: 27/11/2017, Data de Publicação: DJe-274 30/11/2017)

Sanado este primeiro obstáculo, observa-se que é possível, ainda, afirmar que o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que possuem responsabilidade solidária para atender ao direito à saúde, especialmente no que tange a crianças e adolescentes, de modo que que qualquer um desses Entes tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda. É o que se observa, a título exemplificativo, em trecho de ementa do Superior Tribunal de Justiça, abaixo transcrita:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 945.546 - RS (2016/0173575-5)
 RELATOR: MINISTRO SÉRGIO KUKINA AGRAVANTE : MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE PROCURADOR : CAROLINA FRATIN KRELING E OUTRO (S) - RS059776 AGRAVADO : R DE S DOS R REPR. POR : B DE S ADVOGADO: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL INTERES.: ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
 DECISÃO Trata-se de agravo manejado contra decisão que não admitiu

recurso especial, este interposto com fundamento no art. 105, III, a, da CF, desafiando acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, assim ementado (fl. 189): APELAÇÃO CÍVEL. ECA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. DEFENSORIA PÚBLICA. Pedido. Caso em que o menor, com dezessete anos de idade quando ajuizada a ação, postula o fornecimento do medicamento ZISPRASIDONA 80mg/l, pois portador de AUTISMO ATÍPICO, TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO, RETARDO MENTAL, EPILEPSIA (CID's F84.1, F43, F70 e G40). Confirmada sentença de procedência. Legitimidade passiva e Solidariedade. Os entes estatais são solidariamente responsáveis pelo atendimento do direito fundamental ao direito à saúde, não havendo razão para cogitar em ilegitimidade passiva ou em obrigação exclusiva de um deles. Nem mesmo se o remédio, substância ou tratamento postulado não se encontra na respectiva lista, ou se encontra na lista do outro ente. Direito à Saúde, Separação de Poderes e Princípio da Reserva do Possível. A condenação do Poder Público para que forneça tratamento médico ou medicamento à criança e ao adolescente, encontra respaldo na Constituição da República e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Do ponto de vista constitucional, é bem de ver que em razão da proteção integral constitucionalmente assegurada à criança e ao adolescente, a condenação dos entes estatais ao atendimento do direito fundamental à saúde não representa ofensa aos princípios da separação dos poderes, do devido processo legal, da legalidade ou da reserva do possível. (STJ - AREsp: 945546 RS 2016/0173575-5, Relator: Ministro SÉRGIO KUKINA, Data de Publicação: DJ 04/08/2017)

Como se observa, os tribunais superiores têm se orientado até mesmo no sentido de que é possível, ao Judiciário, a determinação de fornecimento de medicamentos que não estejam incluídos na lista padronizada fornecida pelo SUS, que não é parâmetro único a ser considerado na avaliação médica, para garantir que o paciente tenha acesso ao tratamento eficaz para a sua condição de saúde, do qual comprovadamente necessite e para o qual a lista não contenha previsão.

Adicionalmente, embora a alegação de uma “reserva do possível” surja em diversas contestações à demanda de prestação ou fornecimento de medicamentos e serviços de saúde, a jurisprudência dos tribunais superiores compreende que é obrigação dos entes estatais gerir os recursos públicos de forma eficiente, sendo a saúde, direito fundamental deste público-alvo, uma das suas prioridades.

A teoria da reserva do possível, ou teoria da reserva do financeiramente possível, conforme discorre Avila (2014), passou a ser utilizada como justificativa para a ausência estatal, que descumpra seu papel, sob o argumento de que a efetividade dos direitos estaria condicionada às possibilidades dos cofres públicos. É importante destacar que essa construção teórica deve, de fato, ser analisada sob a visão da razoabilidade e da proporcionalidade,

entretanto, mas sua alegação é insuficiente para se descumprir o mínimo existencial, uma necessidade essencial do ser humano.

Quando são julgadas as demandas referentes aos direitos à saúde e à vida de crianças e adolescentes, são recorrentes as menções ao caráter prioritário e a obrigação dos entes estatais para que forneçam os medicamentos e tratamentos de que os sujeitos necessitam para a manutenção de sua existência. Além das medidas de combate à doença, destacam-se também os cuidados amplos de saúde, de modo que a condenação para prestação de medicamentos e tratamento de saúde, desde que seja determinável, merecerá prosperar, como se observa em mais uma ementa de julgado, que ilustra o posicionamento dos tribunais:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.179.211 - RS (2017/0250657-0)
 RELATOR: MINISTRO SÉRGIO KUKINA AGRAVANTE : ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL PROCURADORES : ROSÉLE GAZZOLA - RS050358 FELIPE ESTRELA DE LOS SANTOS E OUTRO (S) - RS042921
 AGRAVADO : E R DA S (MENOR) REPR. POR : J R DA S ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
 DECISÃO Trata-se de agravo manejado contra decisão que não admitiu recurso especial, este interposto com fundamento no art. 105, III, a, da CF, desafiando acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, assim ementado (fl. 99): ECA. AÇÃO ORDINÁRIA. SAÚDE. DIREITO DO ADOLESCENTE AO ATENDIMENTO À SAÚDE DE QUE NECESSITA. PRIORIDADE LEGAL. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DO PODER PÚBLICO DE FORNECÊ-LO. REEXAME NECESSÁRIO. DESCABIMENTO. 1. Não estão sujeitas ao reexame necessário as causas em que a condenação posta na sentença encontre-se em consonância com a matéria já pacificada nos Tribunais Superiores. Inteligência do art. 496, § 4Q, do NCP. 2. Os entes públicos têm o dever de fornecer gratuitamente o atendimento à saúde de que necessita o adolescente, cuja família não tem condições econômicas de custear. 3. Há exigência de atuação integrada da União, dos Estados e dos Municípios para garantir o direito à saúde de crianças e adolescentes, do qual decorre o direito ao fornecimento do amplo atendimento à saúde. Inteligência dos art. 196 e 198 da CF e art. 11, § 2», do ECA. 4. A prioridade estabelecida pela lei enseja a responsabilização do poder público, sendo irrelevante a alegação de escassez de recursos ou inexistência nos estoques, o que o obrigaria a fornecer o atendimento à saúde, ainda que obtido sem licitação, em estabelecimento particular, a ser custeado pelo Estado. Reexame necessário não conhecido e recurso desprovido. [...] A jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que não incorre em condenação genérica o provimento jurisdicional que determina ao Estado prestar tratamento de saúde e fornecer medicamentos necessários ao cuidado contínuo de enfermidades determinadas e já diagnosticadas por médicos. [...] Inicialmente, transcrevo a parte dispositiva da sentença impugnada: "Outrossim, JULGO PROCEDENTE o pedido em relação ao estado do Rio de Janeiro para condená-lo a fornecer à Autora os medicamentos descritos na inicial, bem como de qualquer outro que venha necessitar no curso do tratamento da doença por ela apresentada, desde que comprovada a necessidade por atestado fornecido por hospital da rede pública" (fls. 71). Ora, não constato em tal decism a incerteza da sentença, uma vez que foi o réu, ora recorrente, condenado a prestar ao autor, portador de crohn ileo

abdominal, os medicamentos necessários a seu tratamento. Com efeito, ainda que a sentença, a rigor, não tenha definido quais os remédios utilizados, podem estes ser plenamente determináveis, o que afasta qualquer incerteza a respeito do conteúdo do decisório. Não procede também a alegação de pedido genérico, uma vez ser possível definir exatamente o medicamento necessário à manutenção da saúde do réu. Com efeito, proposta a ação objetivando a condenação do ente público no fornecimento gratuito dos medicamentos necessários ao tratamento da aludida doença, resta inequívoca a cumulação posto umbilicalmente interligados o tratamento e o fornecimento de medicamento. [...] Ante o exposto, nego provimento ao agravo. Publique-se. Brasília (DF), 17 de novembro de 2017. MINISTRO SÉRGIO KUKINA Relator (STJ - AREsp: 1179211 RS 2017/0250657-0, Relator: Ministro SÉRGIO KUKINA, Data de Publicação: DJ 22/11/2017)

São comuns as demandas de obrigação de fazer para prestação de medicamentos e procedimentos cirúrgicos, conforme se depreende da consulta de julgados dos tribunais brasileiros, porém o que se observa neste contexto é a ausência de discussões mais aprofundadas a respeito de questões amplas de saúde física e mental, ou de qualquer outra ordem.

Em termos de saúde, observe-se a importância de uma análise ampla. A saúde deve ser observada nos âmbitos da promoção, prevenção e proteção. A perspectiva integral, portanto, envolve não apenas aspectos biológicos e físicos, mas também os aspectos de ordem psíquica e social. Neste sentido, quando se trata de direito à saúde, é necessário ampliar o olhar de observação, para incluir uma série de variáveis, que são significativas para atender ao tratamento adequado da demanda apresentada.

6 PERSPECTIVAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE NOVAS PRÁTICAS QUE ASSEGUREM O DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Como mencionado anteriormente, os direitos das crianças e dos adolescentes recebem um tratamento especial. Quanto a crianças e adolescentes, o legislador constituinte particularizou (no art. 227, caput, CF/88) os direitos fundamentais que são indispensáveis para a formação do indivíduo ainda em desenvolvimento, como a vida, a saúde, a alimentação, o lazer, a profissionalização, a cultura, a dignidade, o respeito, a liberdade e a convivência familiar.

No âmbito da aplicação do Estatuto da Criança e do Adolescente, conforme destaca Maciel (2017, p. 80), ressalta-se o caráter universal do sistema de garantias de direitos fundamentais, assegurando a todas as crianças e adolescentes a abrangência do sistema protetivo implantado. Em regra, portanto, considera-se que os sujeitos até 18 anos incompletos estão ainda em formação biopsicossocial, justificando um tratamento diferenciado, por meio de leis especiais que os acompanhem durante essas etapas da vida.

Quando se encontram na primeira infância, período que abrange os primeiros seis anos incompletos (conforme Lei nº 13.257/2016, ainda não explicitamente mencionada, que dispõe sobre políticas públicas para a primeira infância), há autores que consideram que, em regra, a saúde é mais frágil nesta fase, que exige maiores cuidados (MACIEL, 2017, p. 82).

Destaque-se, entretanto, que além dos aspectos físicos e biológicos, há também fatores sócio-históricos e psicológicos, que constituem a formação dessas crianças e adolescentes. Sendo assim, a fragilidade ou vulnerabilidade desses indivíduos não pode ser prevista apenas pelo critério etário; deve-se respeitar, entre outros aspectos, a sua individualidade e ritmo de desenvolvimento para atender a cada demanda expressa no caso concreto.

Atrelado ao direito à vida digna, que é considerado o mais elementar de todos os direitos, por ser indispensável ao exercício de todos os outros, o direito à saúde das crianças e dos adolescentes é um dos direitos fundamentais para os quais devem se voltar os olhares cautelosos dos atores da rede protetiva – família, comunidade, sociedade e Poder Público.

Quando se fala em garantir o direito à saúde de crianças e adolescentes, portanto, a análise precisa partir de todos esses atores. Não se pode negar que deve haver a orientação das famílias e dos pais no sentido de exercerem seu poder familiar de modo adequado, assegurando às crianças e adolescentes os seus direitos e cuidados gerais, desde aspectos como higiene e alimentação adequada, vacinação, busca por atendimento adequado em serviços médicos, odontológicos, psicoterápicos.

Entretanto, para que todas as famílias possam exercer sua função, inclusive as mais carentes, o Poder Público deve elaborar, executar e promover políticas públicas voltadas às questões sociais latentes, direcionando as famílias aos seus programas. Na ausência de políticas públicas na área de saúde, como se tem analisado neste estudo, antes que se recorra às demandas judiciais como último caminho para tutelar os direitos fundamentais de crianças e adolescentes, há a previsão da atuação direta do Ministério Público e da comunidade, através da coleta de dados, provocando o Poder Público através da via extrajudicial e propondo acordos e termos de ajustamento de conduta.

Destaque-se, ainda, o papel da comunidade, no Estado democrático de direito, que além de auxiliar a rede de proteção com encaminhamentos, através de representantes como os Conselhos Tutelares e líderes comunitários, tem também o papel de fiscalizador do Poder Público e da gestão dos recursos públicos, exigindo que sejam cumpridas as normas e os princípios que regem o Sistema Único de Saúde e os serviços de saúde em geral, no caso específico desta análise. Dentro de uma perspectiva de gestão participativa, há a demanda para que a comunidade intervenha, também, de forma ativa, contribuindo com debates e participando das decisões de interesse público.

Para que esse sistema de garantias efetivamente funcione, entretanto, é primordial o conhecimento da população acerca dos seus direitos. É preciso falar sobre direitos e políticas públicas, nos mais variados espaços, para que se construa uma conscientização de que quanto maior o acesso à compreensão acerca dos deveres inerentes ao Estado, enquanto Poder Público, mais fortalecida se encontra uma sociedade que não permite que a gestão dos recursos públicos seja irresponsável ou descumpra com a sua real função.

É relevante, também, a formação dos profissionais que atuam na área, prestando os serviços e atendendo à população, para que sejam capacitados para orientar os usuários e a cumprir o seu papel enquanto agente que integra o sistema, dialogando com demais técnicos e servidores, para que haja uma rede articulada e fortalecida, que também provoque o aparelho estatal para fornecer instrumentos de trabalho apropriados e condições de trabalho adequadas e seguras.

Em decorrência desta conscientização acerca do funcionamento de tantos serviços de ordem pública, está um outro aspecto importante, que é a responsabilização estatal, como no caso de desprovimento do acesso à saúde, medicamentos e tratamentos, inclusive no âmbito da saúde mental. Além da previsão de cumprimento de obrigações cíveis, pode-se acrescentar a previsão de indenizações a título de danos morais, em casos específicos em que as violações

assim o exigirem, sem prejuízo de que sejam acionadas outras esferas, como a administrativa e a penal, para discutir reparação das violações causadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante todo o exposto, pôde-se observar que o atendimento integral e os cuidados voltados à saúde da criança e do adolescente constituem um tema que ainda requer bastante atenção. Embora tenham ocorrido avanços no nosso ordenamento jurídico atual, inclusive quanto à forma como são vistos esses indivíduos em formação, ainda há um longo caminho a ser percorrido, até que se garanta o direito à vida digna e à saúde física e mental de cada um destes.

A saúde de crianças e adolescentes, no Brasil, ainda tem sido negligenciada. Se, desde o núcleo familiar, não há a efetivação de direitos, reconhece-se como o Estado falhou e tem falhado com os seus tutelados, na prestação de condições mínimas de existência. Para que o Poder Público, enfim, cumpra o seu papel, têm sido necessárias intervenções judiciais, que mesmo quando são eficientes e concedam tutelas de emergência, surgem apenas quando o Poder Judiciário é provocado – o que já é resultado de uma série de dificuldades e complicações sofridas pelos sujeitos no transcurso do tempo, que poderiam ter sido evitadas, pois são incompatíveis com a proteção integral, com a prioridade e o interesse superior de crianças e adolescentes.

Neste sentido, buscou-se elencar alguns aspectos que possam auxiliar na garantia à efetividade desses direitos, como a importância das políticas públicas, da participação democrática, do acesso à população não apenas aos serviços, mas também ao conhecimento quanto aos seus direitos, além do fortalecimento da rede de proteção e dos agentes do sistema de garantias, bem articulados e fomentando o diálogo entre seus saberes.

Por fim, embora tenha sido feito um recorte, dentro do amplo espectro do direito à saúde, e o tema aqui não se esgote, este estudo buscou tomar como ponto de partida o entendimento acerca das necessidades peculiares desses sujeitos em desenvolvimento, para fomentar o debate acerca das formas de efetivação de seus direitos e a busca por transformações que atendam de forma mais adequada a essas demandas. Considera-se que o tema se mantém atual, e sua investigação busca cumprir um papel social, cada vez mais envolto com a causa da infância e da juventude, que exige o comprometimento de toda a coletividade.

REFERÊNCIAS

ABREU, Charles Jean Início de. **Estudo crítico ao estatuto da criança e do adolescente: comentários e análise**. Porto Alegre: Síntese, 1999. 187 p.

ARAGÃO, Selma Regina; VARGAS, Angelo Luis de Sousa. **O Estatuto da criança e do adolescente em face do novo código civil: cenários da infância e juventude brasileira**. Rio de Janeiro: Forense, 2005. 256 p.

AVILA, Kellen Cristina de Andrade. A teoria da reserva do possível e as políticas públicas. Conteudo Juridico, Brasília-DF: 01 mar. 2014. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.47214&seo=1>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

BAZÍLIO, Luiz Cavaliere; KRAMER, Sonia. **Infância, educação e direitos humanos**. São Paulo: Cortez, 2003. 136 p.

BIDARRA, Zelimar Soares; OLIVEIRA, Luciana Vargas Netto. Infância e adolescência: o processo de reconhecimento e de garantia de direitos fundamentais. **Serviço Social & Sociedade**, v. 29, n. 94, p. 154-175, jun. 2008.

BRASIL. **Código civil de 2002**. Código civil. 53. Ed. São Paulo: Saraiva; 2002.

_____. **Código de Processo Civil**: Lei 5.869, de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. Brasília: Senado, 2008.

_____. **Constituição de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

_____. **Lei Nº 8.242, DE 12 DE OUTUBRO DE 1991**. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências.

BULOS, Uadi Lammêgo. Curso de direito constitucional. 8. ed - São Paulo: Saraiva, 2014.

CARACIOLA, Andrea Boari; ANDREUCCI, Ana Cláudia Pompeu Torezan; FREITAS, Aline da Silva (Orgs.). **Estatuto da Criança e do Adolescente**: estudos em comemoração aos 20 anos. São Paulo: LTR, 2010. 496 p.

CERQUEIRA, Thales Tácito Pontes Luz de Pádua. **Manual do Estatuto da Criança e do Adolescente**: teoria e prática. Niterói: Impetus, 2010. 736 p.

CUNHA, André Luiz Nogueira da. Direitos fundamentais da criança e do adolescente: Convenção sobre os Direitos da Criança e do Adolescente e o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Revista Nacional de Direito e Jurisprudência**, v. 6, n. 62, p. 70-80, fev. 2005.

CURY, Munir (Coord.). **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado**: comentários jurídicos e sociais. São Paulo: Malheiros, 2013. 1248 p.

DI MAURO, Renata Giovanoni. Procedimentos civis no Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: Saraiva, 2013.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas públicas**: princípios, propósitos e processos. São Paulo: Atlas, 2012.

DE ASSIS SILVA, Michelle Emanuella. DIREITO À SAÚDE: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, ATUAÇÃO ESTATAL E APLICAÇÃO DA TEORIA DE KARL POPPER. *Revista Constituição e Garantia de Direitos*, v. 9, n. 2, p. 4-22, 2017.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. Direito civil. Teoria Geral. 9ª edição. Editora Lumen Juris. Rio de Janeiro, 2011.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. Curso de direito da seguridade social. 3ª ed., rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2017.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil brasileiro**, volume I: parte geral/ Carlos Roberto Gonçalves – 8.ed. – São Paulo: Saraiva, 2010.

GONÇALVES, Maria Dinair Acosta. O Estatuto da criança e do adolescente e a modernização da justiça. **Estudos Jurídicos**, v. 23, n. 59, p. 85-88, set./dez. 1990.

HARADA, Kiyoshi. Direito financeiro e tributário. 26. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2017.

MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). **Curso de direito da criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos**. São Paulo: Saraiva, 2017. 1152 p.

MAFRA, Francisco. Desafios do Estatuto da Criança e do Adolescente na atualidade. **Repertório IOB de Jurisprudência**: civil, processual, penal e comercial, n. 4, p. 149-136, 2. quinz. fev. 2013.

MAIOR Neto, Olympio de Sá Sotto. Crianças e adolescentes sujeitos de direito. In: LOPES, Cláudio Soares; CASTRO, Carlos Roberto de. **Ministério Público: o pensamento institucional contemporâneo**. [S.l.]: Conselho Nacional dos Procuradores-Gerais, 2012. p. 241-261.

NOVELINO, Marcelo. **Direito Constitucional**. 9. ed. São Paulo: Editora Método, 2014.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado: em busca da Constituição Federal das crianças e dos adolescentes**. 3ª ed. Ver., atual e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

PEREIRA, Tânia da Silva. Infância e juventude: os direitos fundamentais e os princípios constitucionais consolidados na Constituição de 1988. **Revista Trimestral de Direito Civil: RTDC**, v. 1, n. 3, p. 89-109, jul./set. 2000.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco. **A Arte de Governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. São Paulo: Malheiros.

_____. 1925- Direitos humanos da criança. **Revista Trimestral de Direito Público**, n. 26, p. 5-13, 1999.

SILVA, Roberto. 300 anos de construção das políticas públicas para crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 8, n. 30, p. 115-125, abr./jun. 2000.

STF - ARE: 1095203 GO - GOIÁS 0173570-48.2012.8.09.0012, Relator: Min. LUIZ FUX, Data de Julgamento: 27/11/2017, Data de Publicação: DJe-274 30/11/2017.

STJ - AREsp: 945546 RS 2016/0173575-5, Relator: Ministro SÉRGIO KUKINA, Data de Publicação: DJ 04/08/2017.

STJ - AREsp: 1179211 RS 2017/0250657-0, Relator: Ministro SÉRGIO KUKINA, Data de Publicação: DJ 22/11/2017.

VALIM, Tiago de Oliveira; ALVES, Rogério Colissi. **A criança e o Direito à saúde: Conflitos judiciais com o Estado.** In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 90, jul 2011. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7039?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9821&revista_caderno=12>. Acesso em 8 jul. 2018.

VIANNA, Guaraci de Campos. **Direito infanto-juvenil: teoria, prática e aspectos multidisciplinares.** Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2004. 481 p.