

A Judicialização do direito à saúde de crianças e adolescentes na vara da infância e juventude da comarca de Mossoró/RN

Ivonzéilton Leite Nunes¹

Dalliane Vanessa Pires Andrade²

Rafael Victor Almeida Lima³

Márcio César de Oliveira Quirino⁴

Resumo: Neste trabalho buscou-se examinar a repercussão financeira no orçamento dos entes federativos sujeitos a jurisdição da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Mossoró/RN, levando-se em consideração o ano de 2019, nos casos que envolve o direito fundamental à saúde de crianças e adolescentes. Os dados foram coletados por meio de análise documental, utilizando-se também de um *checklist* como instrumento de coleta dos dados. O resultado, após a análise, destaca quatro elementos centrais: o Estado do Rio Grande do Norte é o ente com maior demanda de saúde na Vara da Infância e Juventude de Mossoró.

Palavras-chave: Direitos fundamentais; Criança e adolescente; Judicialização.

Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988) aponta já em seu artigo 1º, inciso III, um dos alicerces do Estado Democrático de Direito, o Princípio da Dignidade Humana, que deve servir de espeque para a garantia de qualquer outro direito.

Importa mencionar que em se tratando do direito à saúde, a Constituição de 1988 foi a primeira a considerá-la no rol dos direitos fundamentais, seja quando em seu artigo 6º, de forma abrangente, elenca-o juntamente com os direitos sociais da educação, da alimentação, do trabalho, da moradia, do transporte, do lazer, da segurança, da previdência social, da proteção à maternidade e à infância e da assistência aos desamparados, seja quando trata-o isoladamente, como no caso dos artigos 196 a 200 (BRASIL, 1988), sendo apontado, como um direito e um dever, este último não só do Estado, mas do próprio indivíduo para consigo e dos particulares em relação a terceiros (SARLET, 2002).

¹ Bacharel em Ciências Contábeis – UFERSA, professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, ivonzeliton@hotmail.com

² Mestra em Engenharia de Produção – UFRN, professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, dallianevanessa@yahoo.com.br

³ Graduando em Ciências Contábeis – UFERSA, Universidade Federal Rural do Semiárido, rafael.lima@alunos.ufersa.edu.br

⁴ Mestre em Ciências Contábeis – UFRN, Professor da Universidade Federal Rural da Amazônia, marciocesar25@gmail.com

Nesse sentido, após a redemocratização no ano de 1988, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) que foi materializado com a Lei nº 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde (LOS) e na Lei nº 8.142, ambas de 1990 e, coube, portanto, ao SUS garantir de forma integral, universal e sem custos o acesso a uma série de serviços e insumos capazes de salvaguardar o direito à saúde, estando sob a tutela do Ministério da Saúde e com responsabilidades pactuadas entre os três entes da federação (União, Estado e Município), formando a chamada gestão tripartite.

Saliente-se que a Lei 8.080/90 elenca em seu artigo 7º os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 1990), conforme demonstrado a seguir:

- I - **Universalidade de acesso aos serviços** de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - **Integralidade de assistência**, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - **Igualdade da assistência à saúde**, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Grifos nossos).

Contudo, a positivação de um direito não é garantia de sua efetividade (COELHO, 2016; REMÉDIO, 2016) e, ante violação a direito social fundamental entra em cena o Poder Judiciário, que autorizado pela Lei Magna do país, uma vez que o artigo 5º, inciso XXXV assegura que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito (BRASIL, 1988).

É nesse contexto que surge o fato chamado de judicialização da saúde, onde os cidadãos buscam, por via judicial, a garantia de seu acesso ao direito à saúde, gerando obrigações mediatas e imediatas a um dos entes da federação, com responsabilização individual ou solidária. Assim, essa questão, reveste-se de certa peculiaridade quando se trata de violações de direitos de crianças e adolescentes, justamente por determinação constitucional quando consagra em seu artigo 227 a chamada prioridade absoluta, imputando à família, a sociedade e ao Estado o dever legal de resguardar, dentre outros direitos, à vida e à saúde (BRASIL, 1988).

Dessa maneira, tal prioridade firma-se na Doutrina da Proteção Integral que admite a criança e adolescente como cidadãos, sujeitos de direitos e com centralidade e prioridade no acesso às políticas sociais (RIZZINI, 2009; FALEIROS, 2009).

É certo que a judicialização da saúde tem fortes impactos junto ao Poder Executivo, especialmente no que diz respeito ao orçamento do ente demandado, uma vez que a Lei Orçamentária Anual (LOA), responsável por estabelecer as receitas e despesas que serão realizadas no ano posterior a sua aprovação, deve ser aprovada pela casa legislativa até o final de cada ano e, assim, não se pode programar as crescentes demandas judiciais para garantir o acesso ao direito à saúde. Dessa forma, pergunta-se: **qual o impacto da judicialização da saúde de crianças e adolescentes realizados pela Vara da Infância da Comarca de Mossoró, nos orçamentos do Estado do Rio Grande do Norte e dos municípios que compõem a referida comarca?**

Ante o exposto, o presente estudo se propôs em analisar a repercussão financeira no orçamento dos entes federativos sujeitos a jurisdição da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Mossoró/RN no ano de 2019, nos casos que envolve o direito fundamental à saúde de crianças e adolescentes.

Para tanto, buscou-se: I) demarcar os procedimentos com demandas de acesso ao direito à saúde na Vara da Infância e Juventude de Mossoró/RN; II) averiguar o impacto financeiro destas decisões nos cofres públicos dos entes federativos demandados; III) traçar um perfil das partes envolvidas nestes processos que buscam a tutela judicial para garantir o acesso à saúde de crianças e adolescentes.

Em tempos de escassez de recurso e crescentes demandas, o presente trabalho justifica-se para que se tenha uma noção do impacto das decisões judiciais nas contas públicas, de modo que se possa prevê no orçamento anual recursos para esse tipo de demanda.

2. Revisão bibliográfica

2.1 O direito fundamental à Saúde e o Sistema de Saúde no Brasil

A Constituição da República Federativa do Brasil (CF) promulgada em 1988 enceta alterações na atmosfera jurídica, social e cultural do Brasil. Inicia-se um período político-social de garantias de direitos, até como reflexo do que se assistia no restante do mundo.

Avocada de constituição cidadã, Ulisses Guimarães (1998), deputado federal que presidia o Congresso Constituinte no momento da promulgação da Constituição, asseverou que “a exposição panorâmica da lei fundamental que hoje passa a reger a Nação permite conceituá-la, sinoticamente, como a Constituição coragem, a Constituição cidadã, representativa e participativa”, justamente pelo fato de em seu escopo trazer um leque maior de direitos, bem como forçando o Estado a criar meios de garanti-los.

Importa mencionar que nesse novo contexto de redemocratização e de garantias de direitos fundamentais, a Constituição traz no artigo 1º, inciso III um de seus princípios basilares – a dignidade da pessoa humana. Este princípio serve de arrimo para tantos outros direitos implícitos e explícitos na Lei Magna. Podendo-se utilizar como exemplo o artigo 6º da Constituição, onde se enumeram os chamados direitos de segunda geração ou direitos sociais, assim listados: “a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” (BRASIL, 1988).

Observa-se que o direito à saúde aparece pela primeira vez no artigo 6º como direito fundamental de eficácia plena e aplicação imediata e, posteriormente, nos artigos 196 a 200, como de oferta obrigatória do Estado, como um dever.

Passados dois anos, aprova-se a Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a chamada Lei Orgânica da Saúde. A referida lei arquiteta o SUS, delineando os seus princípios, como se observado em seu artigo 7º.

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal (BRASIL, 1988):

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:

I - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

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

Apesar de instituído em 1990, o SUS apenas foi regulamentado no ano de 2011, por meio do Decreto nº 7.508, ocasião em que se estabeleceu com maior clareza as responsabilidades de cada ente federativo ante a ideia de financiamento tripartite e da gestão participativa (BRASIL, 1990). A intenção pretendida era justamente robustecer os espaços de controle social, bem como favorecer uma maior inteiração com os usuários.

Em que pese ser um dos maiores sistemas de saúde do mundo, o SUS ainda não conseguiu sua plena eficácia na garantia de acesso à saúde pública de qualidade a todos os seus usuários. As longas filas de espera que alguns usuários esperam para atendimento de procedimentos de média e alta complexidade, bem como o acesso a medicamentos e tratamentos de alto custo terminam por motivar os usuários a recorrerem ao Poder Judiciário como meio de garantir a tutela jurisdicional para a efetivação do seu direito fundamental de acesso à saúde, forçando os entes dos Poderes Executivos nas três esferas à garantia desse direito.

2.2 A separação de poderes e a judicialização da saúde

A separação de poderes encontra inspiração no filósofo grego Aristóteles (OS PENSADORES, 1999), onde são constatados prenúncios das funções executivas, legislativas e judiciárias. Contudo, foi a partir das ideias de Jonh Locke e Montesquieu que se firmou a atual concepção de tripartição de poderes.

Para Locke (1689) e sua teoria política, coexistem três poderes do Estado: o legislativo, o executivo e o federativo, sendo atribuição do legislativo criar as leis e delegar a execução da justiça, não existindo, ainda, a ideia de controle de um poder sobre o outro.

Por sua vez, Montesquieu (2005), apresenta a separação de poderes associada a ideia de controle de um poder sobre o outro, como uma espécie de limitação, aqui, a intenção do autor é justamente impedir o abuso de poder, de modo que os poderes executivos, legislativo e judiciário devem ser exercidos por pessoas distintas. Outrossim, a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789) que aponta a separação dos poderes como princípio garantidor dos direitos fundamentais.

Ainda, a partir desse pensamento de limitação entre os poderes, surge nos Estados Unidos a doutrina conhecida como *checks and balances*, ou, sistema de freios e contrapesos,

de modo que o poder do Estado seja dividido em razão de suas funções e interfiram mutuamente uns sobre os outros, evitando-se o abuso de poder.

Nesse diapasão, torna-se compreensível dentro da teoria da tripartição de poderes adotada no Brasil a interferência do Poder Judiciário junto a outros poderes, principalmente quando se trata de situações excepcionais para garantir direitos constitucionais, como é o caso do direito à saúde.

Partindo-se dessa ideia, bem como do chamado princípio da inafastabilidade da jurisdição, presente no inciso XXXV do artigo 5º da CF, tem-se que o direito de ação é um direito público subjetivo do indivíduo, de modo que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito” (BRASIL, 1988), podendo o cidadão buscar junto ao Poder Judiciário a efetivação de seus direitos fundamentais.

Quando se trata do direito à saúde, faz-se necessário recordar que a CF/88 a classificou como direito um fundamental de eficácia plena, aplicação imediata e de oferta obrigatória do Estado, um verdadeiro dever.

Nesse sentido, os tribunais superiores da justiça brasileira tutelam o direito à saúde, inclusive interferindo junto ao Poder Executivo, tanto na efetivação de direitos subjetivos e concretos dos cidadãos, como em questões administrativas que dizem respeito às Políticas Públicas na seara da saúde.

Esse pensamento tem influenciado no aumento das demandas judiciais que atuam como uma forma de garantir o acesso dos cidadãos aos seus direitos fundamentais, no caso específico da saúde, no fenômeno intitulado judicialização da saúde. Que por sua vez, ganha maiores contornos quando se trata de violações do direito a saúde de crianças e adolescentes, isso, por imposição de outro princípio constitucional constante no artigo 227 da CF/88 e da adoção da Doutrina da Proteção Integral constante tanto na Lei Magna como no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/90.

2.3 Doutrina da Proteção Integral e o princípio da prioridade absoluta

A CF/88 criou o ambiente favorável para a chamada Doutrina da Proteção Integral, que tinha sua gênese baseada nos movimentos internacionais de proteção infanto juvenil, materializados nos inúmeros tratados e convenções e que no Brasil atinge seu ponto alto com o advento da Lei nº 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente. Cria-se construções jurídicas indicativas de mudanças, principalmente na forma de enxergar a infância e a adolescência, abandona-se a Doutrina da Situação irregular e sua visão de criança como

objeto de direitos e passa-se a adotar a Doutrina da Proteção Integral, que concebe criança e adolescente como cidadãos, sujeitos de direitos e com centralidade e prioridade no acesso às políticas sociais (RIZZINI, 2009; FALEIROS, 2009).

Nesse sentido, o texto constitucional estabelece nos artigos 226 e 227 que a família é a base da sociedade e que todos, família, sociedade e Estado, conjuntamente tem a obrigação legal de garantir à criança, ao adolescente e ao jovem, absoluta prioridade na garantia de seus direitos, protegendo-os de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Dessa forma, entre tantos princípios que dão sustentação às leis de proteção dos direitos infanto-juvenis, pode-se destacar: o princípio da prioridade absoluta, presente no artigo 227 da CF e no artigo 4º do Estatuto da Criança do Adolescente (ECA), a proteção integral, presente no artigo 1º do ECA e o princípio do melhor interesse da criança, posto pela Convenção Internacional dos Direitos da Criança de 1989 e ratificado pelo Brasil no ano de 1990, por meio do Decreto nº 99.710/90.

Nesse sentido, os princípios e as leis terminam por assegurar a esse público uma proteção especial a seus direitos, inclusive, o direito à saúde e ao fornecimento de insumos, como preconiza o ECA (BRASIL, 1990), em seu artigo 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. Resguardando-lhes sua condição especial de ser em desenvolvimento, bem como sua dignidade humana.

O grande problema diz respeito a harmonização das demandas referentes aos direitos fundamentais garantidos pela legislação pátria com as limitações orçamentárias dos entes federativos, sem que haja a inobservância da chamada teoria da reserva do possível ou mesmo a prévia dotação orçamentária.

2.4 O problema orçamentário: a questão da (im)previsibilidade

O orçamento público é uma ferramenta de ação governamental constante na Constituição Federal de 1988 e tem o propósito de planejar o emprego dos recursos públicos e se materializa por meio de três importantes instrumentos: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme artigo 165 (BRASIL, 1988).

Nos dizeres de Kohama (2003, p. 62) tem que:

O orçamento é o processo pelo qual se elabora, expressa, executa e avalia o nível de cumprimento da quase totalidade do programa de governo, para cada período orçamentário. É um instrumento de governo, de administração e de efetivação e execução dos planos gerais de desenvolvimento socioeconômico.

Dessa forma, tem-se que é por meio do orçamento público que se materializa as inspirações políticas dos agentes públicos, bem como suas decisões no campo das políticas públicas, possuindo grande relevância econômica, política e social.

O problema é conciliar a efetivação dos direitos fundamentais e direitos sociais ante a escassez de recursos públicos e sua má administração, o que gera demandas judiciais em diversas frentes: saúde, educação, moradia, assistência social, entre outros.

Alguns estudiosos, como é o caso de Torres (2006) entende que não é papel do Poder Judiciário interferir no ordenamento de despesas junto ao Poder Executivo, podendo-se interpretar até como uma transgressão as normas das competências definidas pela Carta Magna brasileira.

Tem-se, portanto, uma colisão entre o orçamento público e a garantias dos direitos fundamentais e sociais, o que, no caso concreto do presente trabalho, atinge um grau elevado de discussão em se tratando do direito à saúde de crianças e adolescentes, considerando a doutrina da proteção integral e os princípios da prioridade absoluta e do melhor interesse da criança e do adolescente.

Nos processos judiciais analisados no presente trabalho, observou-se que os entes federativos utilizavam como meio de defesa a chamada cláusula de reserva ou reserva do possível para se desvencilhar de sua obrigação constitucional. De igual forma, c tal teoria tem sido empregada por procuradores dos Estados e Municípios para fundamentar a não prestação dos serviços públicos (ÁVILA, 2013), especialmente da saúde, alegando, principalmente os poucos recursos. Contudo, predominam decisões judiciais forçando os entes federativos a cumprirem sua obrigação legal de garantir a efetivação dos direitos fundamentais e sociais, precipuamente, o direito à saúde.

No tocante a teoria da reserva, Almeida Cunha (2015, p. 106), afirma que:

A teoria da reserva do possível também deve a sua origem à Alemanha, especificamente à Corte Constitucional Federal germânica, na década de 1970, para ser um contraponto, um limite, às ‘benesses’ do Estado do Bem Estar Social. Tudo começou com um julgado do Tribunal Constitucional alemão referente ao acesso, pelos estudantes, às vagas das universidades públicas – *numerus-clausus Entscheidung*, em 18 de julho de 1972, baseado no artigo 12, § 1º da Constituição. A teoria da reserva do possível foi se desenvolvendo na Europa até seu advento no âmbito jurídico brasileiro, evoluindo de uma maneira mais sistematizada a partir dos anos 2000, juntamente com o ‘mínimo existencial’.

Entretanto, deve-se ponderar a aplicabilidade dessa teoria no ordenamento jurídico brasileiro, considerando que as leis que tratam dos direitos sociais terminam por vincular sua efetivação a atuação dos poderes públicos constituídos (FRASCATI, 2008).

É nesse sentido que o Poder Judiciário brasileiro tem se posicionado, fundando suas decisões no princípio da dignidade da pessoa humana, na aplicabilidade imediata da garantia dos direitos fundamentais e, nos casos envolvendo crianças e adolescentes, utiliza ainda a doutrina da proteção integral e no princípio da prioridade absoluta.

3. Metodologia

Na estratégia de investigação, o estudo foi demarcado pela pesquisa aplicada, exploratória e descritiva, utilizando-se dos procedimentos de pesquisa bibliográfica e documental, levando-se em consideração a necessidade de validar a pesquisa e estabelecer relações entre variáveis, de modo a delinear ou traçar as características ou atributos de um determinado fenômeno (GIL, 2008), no caso, a judicialização da saúde em processos envolvendo crianças e adolescentes na Comarca de Mossoró.

A pesquisa também analisou a identificação, classificação e avaliação das demandas judiciais de saúde junto à Vara da Infância e Juventude de Mossoró e impacto financeiro em valores para as fazendas públicas municipais e estaduais (RAUPP; BEUREN, 2013).

O recorte temporal se deu junto aos processos ajuizados no ano de 2019, de modo que os dados utilizados foram disponibilizados pelos sistemas de controles do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, notadamente, pelo GPS Jus, utilizando-se dos seguintes filtros: Vara da Infância e Juventude, 2019, tratamento.

Portanto, trata-se de dados secundários que foram coletados pelo pesquisador, sem grandes despesas e com celeridade (MALHOTRA; 2012).

Com o intuito de melhor organizar as informações dos processos, a coleta fez-se uso de um checklist (RAUPP, BEUREN, 2013) que contemplaram informações pertinentes a idade e gênero dos beneficiários, tipo direito que se busca (medicamento, tratamento, equipamentos etc), ente federativo demandado, valor da causa, patrono do processo (advogado particular, Defensoria Pública, Ministério Público ou Núcleos de Práticas Jurídicas).

Importa mencionar que ao realizar a pesquisa inicial junto ao GPS Jus, mesmo utilizando o filtro para o ano de 2019, a busca junto a ferramenta apresentou processos de 2017 e 2018, portanto, o que poderia implicar em uma alteração dos dados analisados.

4. Resultados e discussões

Com o intuito examinar a quantidade de processos judiciais ajuizados na Vara da Infância da Comarca de Mossoró no ano de 2019, coube identifica-los junto ao Sistema de GPS Jus. Ao proceder com o levantamento desses dados, observou-se que há uma expectativa de análise de 37 (trinta e sete) processos do ano de 2019. Contudo, como 2 (dois) dos processos eram, respectivamente, dos anos de 2017 e 2018, 3 (três) não foi possível seu acesso virtual, 2 (dois) foram ajuizados na Vara da Infância, mas os beneficiários eram maiores de idade e 1 (um) não possuía idade do beneficiário identificada, de modo que foram analisados 29 (vinte e nove) processos.

Com a identificação dos processos, nota-se que, no ano de 2019, o percentual de 48% (14) foi demandado contra o Estado do Rio Grande do Norte, 45% (13) em face do Município de Mossoró, 3% (1) em contra o Município de Governador Dix-Sept-Rosado e 3% (1) contra Município de Mossoró e Estado do Rio Grande do Norte conjuntamente, como ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1: Número de processos por ente federativo demandado

Ente Federativo	Quantidade	%
Município de Mossoró	13	45
Município de Gov. Dix-Sept Rosado	1	3
Município de Serra do Mel	0	0
Estado do Rio Grande do Norte	14	48
Estado do RN e Município de Mossoró conjuntamente	1	3
Total	29	100

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Importa mencionar que a Comarca de Mossoró engloba os Municípios de Mossoró, Governador Dix-Sept-Rosado e Serra do Mel.

Tratando-se da idade dos beneficiários tem-se que a maioria diz respeito a crianças com idade inferior a 2 anos, perfazendo um percentual de 28% (8). Os demais se dividem em 2 a 5 anos, correspondendo a 20% (6), de 5 a 8 anos, 8 a 12 anos e 15 a 18 anos incompletos com 14% (4) cada e 12 a 15 anos com percentual de 10% (3), consoante se verifica na tabela 2.

Tabela 2: Faixa etária dos beneficiários das ações judiciais

Idades	Quantidade	%
0 a 2 anos	8	28
> 2 a 5 anos	6	21
> 5 a 8 anos	4	14
> 8 a < 12 anos	4	14
> 12 a < 15 anos	3	10
> 15 a 18 anos incompletos	4	14
Total	29	100

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Tomando por base os conceitos de criança e adolescente presente no Estatuto da Criança e do Adolescente, que considera criança o indivíduo que possui de 0 a 12 anos incompletos e adolescente o que possuem de 12 a 18 incompletos (BRASIL, 1990), tem-se que a maior demanda corresponde a crianças, perfazendo 76% (22) dos beneficiários, enquanto os adolescentes correspondem a 24% (7).

Considerando o sexo dos beneficiários, constatou-se que 59% (17) são do sexo masculino e que 41% (12) eram do sexo feminino, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3: Sexo dos beneficiários das ações judiciais

Sexo	Quantidade	%
Masculino	17	59
Feminino	12	41
Total	29	100

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Após a análise dos processos, identificou-se que 79% (23) das ações foram propostas pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte (DPRN) e o restante, 21% (6) foi proposta por advogado privado, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4: Postulantes processuais das ações judiciais

POSTULANTE PROCESSUAL	Quantidade	%
Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte (MPRN)	0	0
Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte (DPRN)	23	79
Advogado Privado	6	21
Núcleos de Práticas Jurídicas (NPJs)	0	0
Total	29	100

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Neste ponto, importa destacar que a atuação da DPRN na maioria dos processos que envolvem o direito de acesso à saúde termina por comprovar a importância deste órgão na Comarca de Mossoró, principalmente na assistência jurídica de pessoas consideradas hipossuficientes economicamente.

Quanto ao objetivo das ações judiciais, destaca-se a busca por medicamentos, atingindo um percentual de 38% (11) dos processos, seguido de pedidos de suplemento alimentar e tratamentos/consultas, correspondendo a 17% (5) cada, bem como pedidos de equipamentos e fraudas, correspondendo a 14% (4), cada, conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5: Objeto das Ações Judiciais

Objeto do Processo	Quantidade	%
Medicamentos diversos	11	38
Leite Especial – Suplemento alimentar	5	17
Tratamento/Consultas	5	17
Equipamentos/aparelhos	4	14
Fraudas	4	14
Total	29	100

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Da análise dos processos, percebeu-se que os valores bloqueados perfazem uma soma superior a meio milhão de reais, sendo o Estado do Rio Grande do Norte o ente federativo mais demandado, correspondendo a 43% (R\$ 253.635,34) das demandas, se tomado isoladamente, vez que o segundo maior percentual corresponde a uma ação em que Estado do Rio Grande do Norte e Município de Mossoró são demandados conjuntamente, conforme demonstrado na Tabela 6.

Tabela 6: Valores requeridos por ente federativo.

Ente Federativo	Valores (R\$)	%
Município de Mossoró	95.213,68	16
Município de Gov. Dix-Sept Rosado	1.080,00	0
Município de Serra do Mel	0	0
Estado do Rio Grande do Norte	253.635,34	43
Estado do RN e Município de Mossoró conjuntamente	240.405,84	41
Total	590.334,86	100

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Como se vê, o Município de Mossoró foi demandado isoladamente apenas em 16% dos valores demandados em 2019.

Ressalte-se que os cálculos dos valores foram obtidos a partir do valor da causa registrado nas petições iniciais dos processos.

Conclusão

O estudo objetivou examinar a repercussão financeira no orçamento dos entes federativos sujeitos a jurisdição da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Mossoró/RN, levando-se em consideração o ano de 2019, nos casos que envolve o direito fundamental à saúde de crianças e adolescentes. Para tanto, identificou-se os processos de demandas de saúde na Vara da Infância e Juventude. Tratou-se de identificar um perfil mínimo dos beneficiários, a respeito da idade, sexo, objeto dos processos, postulantes das ações, valores pleiteados e contra qual dos entes federativos foi proposta a demanda.

Ao identificar os processos, nota-se que 29 ações foram ajuizadas no ano de 2019, assim distribuídos: 48% (14) em face do Estado do Rio Grande do Norte, 45% (13) contra o Município de Mossoró/RN, 3% (1) contra o Município de Governador Dix-Sept-Rosado e 3% (1) em face do Estado do Rio Grande do Norte e Município de Mossoró, conjuntamente.

Os dados também indicam que a maioria dos beneficiários são do sexo masculino, correspondendo a 59% (17) dos processos e possuem em sua maioria idade inferior a 12 anos, correspondendo a 76% (22) das ações judiciais.

No que diz respeito ao órgão de maior atuação junto ao Poder Judiciário para garantir o acesso ao direito à saúde, destaca-se o papel da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande (DPRN), que ajuizou 79% (23) das ações de saúde na Vara da Infância e Juventude de Mossoró no ano de 2019.

A partir dos dados dos processos analisados, tem-se que no ano de 2019, na Vara da Infância e Juventude de Mossoró, pleiteou-se o valor de R\$ 590.334,86 (quinhentos e noventa mil, trezentos e trinta e quatro reais e oitenta e seis centavos). Deste total, o Estado do Rio Grande do Norte foi o ente federativo mais demandado, chegando ao valor de R\$ 253.635,34 (duzentos e cinquenta e três mil, seiscentos e trinta e cinco reais e trinta e quatro centavos), correspondendo a 43% do total pleiteado. Se somado com o valor em que é réu juntamente com o Município de Mossoró, esse percentual sobe para 83%, de modo que o maior impacto nas contas públicas ocorre na Fazenda Estadual, principalmente se for levado em consideração que a presente análise se deu em uma vara, de uma das comarcas do Estado.

Por fim, sugere-se ampliar a pesquisa para um espaço temporal maior e abrangendo outras varas da Comarca de Mossoró, de modo que se tenha uma visão mais abrangente desse impacto. De igual forma, que se possa coletar junto aos Municípios os valores efetivamente

bloqueados por decisões judiciais para garantir o direito a saúde e assim, poder realizar uma comparação com as verbas postas no orçamento anual.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA CUNHA, Jarbas Ricardo. As teorias do mínimo existencial e da reserva do possível como retrocesso à efetivação do direito à saúde no Brasil. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.*, Brasília, v.4, n.3, jul./set. 2015 ISSN 2358-1824. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/199> 04 de fevereiro de 2020.

ARISTÓTELES. *Política*. São Paulo: Nova Cultural, 1999. (Coleção Os pensadores).

Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas. Declaração de direitos do homem e do cidadão – 1789. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>. Acesso em: 3 jan. 2020.

ÁVILA, Kellen Cristina de Andrade. Teoria da reserva do possível. *Revista Jus Navigandi*, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 18, n. 3558, 29 mar. 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/24062>. Acesso em: 1 fev. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 de jul. 2019.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 de jul. 2019.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 10 de jul. 2019.

BRASIL. *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 15 de jul. 2019.

BRASIL. *Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 12 de jan. 2020.

BRASIL. *Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990*. Promulga a Convenção sobre Direitos da Criança. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm. Acesso em: 12 de jan. 2020.

Brasil. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário 393175/RS* [Relator Ministro Celso de Mello]. Brasília, 2006. [Citado em 2008 dez. 06]. Disponível em: www.stf.jus.br.

COELHO, Rodrigo Batista; REMÉDIO, Jose Antonio. Efetividade do direito à Educação: posituação e justiciabilidade. *Revista de Direitos Humanos e Efetividade*, 2016, Vol.2(2), p.75. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1553/2013>. Acesso em: 22 fev. 2020.

FALEIROS, Vicente de Paula. Infância e processo político no Brasil. In: 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. rev. São Paulo: Cortez, 2009.

FRASCATI, Jacqueline Sophie P. G. Força jurídica dos direitos sociais, econômicos e culturais. *Revista de Direito Constitucional e Internacional*. vol. 63. p. 81. São Paulo: Ed. RT, abr. 2008.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, Ulysses. Discurso de Ulysses Guimarães na promulgação da Constituição de 1988. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, v. 249, p. 295-302, set. 2008. ISSN 2238-5177.

Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/4103/2856>. Acesso em: 01 Mar. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.12660/rda.v249.2008.4103>.

LOCKE, John. *Dois Tratados do Governo*, ed. Thomas Hollis (Londres: A. Millar et al., 1764). 29/01/2020. <https://oll.libertyfund.org/titles/222> <https://oll.libertyfund.org/titles/locke-the-two-treatises-of-civil-government-hollis-ed>. LOCKE, John. Dois tratados de governo. Disponível (Cf. LOCKE, John. Two Treaties of Government. Disponível em: http://oll.libertyfund.org/?option=com_staticxt&staticfile=show.php%3Ftitle=222. Acesso em 05 jun. 2014. § 143 e 145.

KOHAMA, H. *Contabilidade pública: teoria e prática*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 366 p.

MALHOTRA, N. K. *Pesquisa de Marketing*. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Elementos de Direito Administrativo*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1991, p. 230.

MONTESQUIEU, Charles de Secondat. *Do espírito das leis*. São Paulo: Martin Claret, 2005.

MORAES, Alexandre de. *Direitos Humanos Fundamentais*. Teoria Geral. Comentários aos arts. 1o à 5o da Constituição da República Federativa do Brasil. Doutrina e Jurisprudência. 2. ed. São Paulo: Atlas S.A., 1998, p. 197.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. *Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais*. In: BEUREN, I. M. (Org.). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2003.

RIZZINI, irene. *O século perdido*. Raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. 2 ed. Rev. São Paulo: Cortez, 2008.

SALET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à Saúde na Constituição de 1998. *Revista Direito e Democracia*, v. 3, n. 2, jan./jul., 2002. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/direito/article/view/2433>. Acesso em: 15 de jul. 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais*. 8ª Edição. Livraria do Advogado: Porto Alegre, 2010, p. 70

TORRES, Silvia Faber. *Direitos sociais prestacionais, reserva do possível e ponderação: breves considerações e críticas*. In: SARMENTO, Daniel; GALDINO, Flávio. Direitos

fundamentais: estudos em homenagem ao professor Ricardo Lobo Torres. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

Abstract: In this work, we sought to examine the financial repercussion on the budget of the federal entities subject to the jurisdiction of the Court of Childhood and Youth of the District of Mossoró / RN, taking into account the year 2019, in cases involving the fundamental right to health of children and adolescents. The data were collected through documentary analysis, also using a checklist as an instrument for data collection. The result, after analysis, highlights four central elements: the State of Rio Grande do Norte is the entity with the highest health demand in the Mossoró Childhood and Youth Court.

Key words: Fundamental rights; Child and teenager; Judicialization.

Recebido em 10/05/2020

Aprovado em 27/05/2020