

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

FLÁVIA MONALYSA DE SOUSA FERREIRA

O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: uma análise do plano municipal de saúde do município de Juazeiro do Norte-CE, com base na teoria de proteção integral e o princípio da prioridade absoluta

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

FLÁVIA MONALYSA DE SOUSA FERREIRA

O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: uma análise do plano municipal de saúde do município de Juazeiro do Norte-CE, com base na teoria de proteção integral e o princípio da prioridade absoluta

Trabalho de Conclusão de Curso – *Artigo Científico*, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharela.

Orientadora: Prof^ª. Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou

FLÁVIA MONALYSA DE SOUSA FERREIRA

O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: uma análise do plano municipal de saúde do município de Juazeiro do Norte-CE, com base na teoria de proteção integral e o princípio da prioridade absoluta

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso de FLÁVIA MONALYSA DE SOUSA FERREIRA.

Data da Apresentação ____/____/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: PROF^a. ESP. ALYNE ANDRELYNE LIMA ROCHA CALOU.

Membro: Prof. Esp. Jânio Taveira Domingos/ UNILEÃO

Membro: Profa. Ma. Tamyris Madeira de Brito

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: uma análise do plano municipal de saúde do município de Juazeiro do norte-ce, com base na teoria de proteção integral e o princípio da prioridade absoluta

Flávia Monalysa de Sousa Ferreira¹
Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou²

RESUMO

O presente trabalho tem como enfoque aferir a efetividade do direito à saúde da criança e do adolescente, segundo do Plano Municipal de Saúde do Município de Juazeiro do Norte, à luz dos princípios constitucionais da Proteção Integral e Prioridade Absoluta, assim como a responsabilidade do Estado na garantia desse direito fundamental. Nesta perspectiva, o referido estudo tem como objetivo geral a analisar a atuação do Município de Juazeiro do Norte-CE, quanto à efetivação do Direito à saúde à criança e ao adolescente de maneira prioritária, e, para tanto, apresenta como objetivos específicos conhecer a criança e o adolescente como sujeito de direito e seus princípios basilares, compreender o panorama nacional relativo à garantia do direito fundamental à saúde da criança e do adolescente e, por fim, analisar as diretrizes do Plano Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte-CE, no que se refere à promoção e prevenção da saúde da criança e do adolescente, aferindo sua atenção ou não às exigências dos princípios norteadores do Direito da criança e do adolescente. Trata-se de uma pesquisa de natureza documental, qualitativa, exploratória, com fonte bibliográfica e documental. Os resultados da pesquisa apontaram que, embora o Plano Municipal de Saúde aborde algumas políticas públicas voltadas para a saúde da criança e dos adolescentes, estas se mostram frágeis e insuficientes, pois não existe no plano uma análise situacional das necessidades de saúde de jovens e crianças do município, sendo que as ações e os programas apresentados foram bem limitados e não foram colocados em prática.

Palavras-chave: Direito da Criança e do Adolescente; Proteção Integral. Prioridade Absoluta; Direito à Saúde; Plano Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte.

ABSTRACT

This work focuses on the right to health of children and adolescents, the constitutional principles of Comprehensive Protection, Absolute Priority, as well as the State's responsibility in guaranteeing this fundamental right. From this perspective, the general objective of this study is to analyze the performance of the Municipality of Juazeiro do Norte-CE, regarding the implementation of the Right to Health for children and adolescents as a priority, and, to this end, it presents as specific objectives to know the child and adolescent as subject of law and its basic principles understand the national panorama regarding the guarantee of the fundamental right to health of children and adolescents and, finally, analyze the guidelines of the Municipal Health Plan of Juazeiro do Norte-CE, in which refers to the promotion and prevention of the health of children and adolescents, assessing whether or not they pay attention to the requirements of the guiding principles of the Law of children and adolescents.

¹ Graduanda do curso de Direito do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, e-mail monalysaferreira9@gmail.com

² Docente do Curso de Direito do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEAO, Especialista em docência no ensino superior, mestranda em ensino em saúde, e-mail alynerocha@leaosampaio.edu.br

The methodology applied in this work was deductive, in theoretical and qualitative exploration using bibliographic and documentary materials.

Keywords: Rights of the Child and the Adolescent; Integral Protection; Absolute Priority; Rights to Health. Municipal Health Plan of Juazeiro do Norte

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) descortinou o véu da invisibilidade que se punha sobre a criança e o adolescente, reconhecendo-os como sujeitos de direitos, como se depreende do seu artigo 227. Para efetivação destes direitos, surgiu no ordenamento jurídico nacional o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considerado pela Organização das Nações Unidas (ONU) como uma das mais completas legislações mundiais sobre a infância e juventude (SEFRAS, 2023).

Não obstante, a norma, por si só, não é suficiente para assegurar o cumprimento dos direitos reconhecidos em favor da população infantojuvenil, posto que parte dessas crianças e adolescentes se veem privados de direitos, não somente em razão de negligência dos pais ou responsáveis, mas sobremaneira em razão da carência de políticas sociais e econômicas no país.

Neste contexto, a Fundação ABRINQ apresentou o relatório nominado Cenário da Infância e Adolescência no Brasil (2022), o qual aponta a realidade de 44,5% daqueles que possuem menos de 14 anos em situação familiar de baixa renda, ou seja, em família cuja renda é de até meio salário-mínimo, sendo ainda mais gravosa a situação para 17,4% destes, os quais fazem parte de um núcleo familiar cuja renda é de até um quarto do salário-mínimo.

Tais situações de precariedade e pobreza acarretam inúmeras consequências, reverberando em uma escalada de violação de direitos fundamentais desses seres que, embora visibilizados pela legislação, não foram agraciados pelas luzes da oportunidade e dos serviços públicos.

Assim, o mesmo relatório ainda informa que 8,6 mil crianças, cujos pais foram entrevistados, não possuem acesso à rede de esgoto e 4,3% das crianças com menos de 5 anos de idade estão desnutridas. Outro dado alarmante, de saúde pública, é a taxa de mortalidade infantil, que alcança o índice de 11,5 crianças para cada mil habitantes, sendo que, segundo a pesquisa, cerca de 56,9% destes casos seriam evitáveis ante a atenção básica adequada às gestantes, inclusive no parto, bem como ao recém-nascido (ABRINQ, 2022).

Juazeiro do Norte, cidade localizada na região metropolitana do Cariri cearense, não foge à realidade brasileira. Possui uma população de 286.120, segundo o Censo/2022, apresenta um índice de 13,56 óbitos por mil nascidos vivos e 0,9 internações por diarreia por mil habitantes (IBGE, 2022). Deste modo, indaga-se, como o governo municipal têm priorizado o planejamento estratégico para promover a saúde às crianças e adolescentes locais?

A partir desta indagação, a presente pesquisa apresenta como objetivo geral analisar como objetivo geral a atuação do Município de Juazeiro do Norte-CE, quanto à efetivação do Direito à saúde à criança e ao adolescente de maneira prioritária. Como objetivos específicos, conhecer o transcurso histórico da conquista de direitos pelas crianças e adolescentes; compreender o panorama nacional relativo à garantia do direito fundamental à saúde da criança e do adolescente e, por fim, analisar as diretrizes do Plano Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte-CE, no que se refere à promoção e prevenção da saúde da criança e do adolescente, aferindo sua atenção ou não às exigências dos princípios norteadores do Direito da criança e do adolescente.

Trata-se de uma pesquisa de extrema relevância, tanto por ser inédita, ante as buscas realizadas nos sites de pesquisas científicas como *scielo*, *google acadêmico* e, inclusive, no repositório de Instituições de Ensino Superior da região metropolitana do Cariri cearense, denotando a carência de pesquisas nesse viés, não obstante a primazia dada juridicamente aos direitos fundamentais da comunidade infantojuvenil, dentre os quais está inserto o direito à saúde.

Ademais, o incentivo a novas pesquisas poderá promover novos olhares sobre a saúde da criança e do adolescente, bem como viabilizando um maior planejamento estratégico e articulado da rede pública de proteção.

2 O SURGIMENTO DA CRIANÇA COMO SUJEITO DE DIREITO

O reconhecimento de Crianças e Adolescentes como sujeito de direito advém de uma construção histórica, que pode ser observada em contextos históricos e políticos. Considerar as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos permite uma mudança na realização das práticas sociais: ao invés da institucionalização como solução, desenvolvem-se atividades, preferencialmente, no âmbito da própria comunidade, levando em consideração o contexto sócio-histórico original (PINHEIRO, 2006).

A necessidade de uma intervenção do Estado para resguardar esta categoria surge a partir do século XIX, com os efeitos da Revolução Industrial, que compreende o final do

século XVIII até a primeira metade do século XIX. Este período é marcado pela exploração infantil, submissão das crianças e adolescentes a condições desumanas e degradantes, esforço excessivo nas fábricas, em conjunto com a alimentação deficiente e a insalubridade, que resultava nos problemas de saúde (RODRIGUES, 2022, p.5).

Foram as revoluções liberais ocorridas nos séculos XVII e XVIII que ensejaram em as ideias de tratamento isonômico entre os cidadãos. Contudo, a doutrina de ZAPATER (2019, p.63) adverte: “o agravamento das desigualdades sociais nos países industrializados fundamentou a ideia de que a abstenção do Estado poderia significar uma omissão quanto à garantia da dignidade da pessoa humana”.

Antes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil, o direito à saúde das crianças e dos adolescentes estava contemplando apenas de maneira mais geral nas legislações e tratado internacional que o país havia ratificado, assim não sendo assegurado esse direito para a sua efetivação. Algumas das principais fontes que abordavam o tema incluíam inicialmente a Declaração Universal dos Direitos Humanos no ano de 1948, documento que estabeleceu princípios gerais de direitos humanos, os quais também se aplicavam a crianças e adolescentes, incluindo o direito à saúde e à assistência médica (ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 2020.).

Em 1979, o Código de Menores que precedeu o ECA também continha disposições relacionadas aos direitos das crianças e dos adolescentes, embora de maneira menos abrangente e voltada para o controle e tutela em casos de abandono e maus-tratos, pautado na teoria da situação irregular (MACIEL, 2021).

Toda essa articulação resultou na aprovação dos textos dos artigos 227 e 228 da Constituição Federal em 1988, que representam grandes e importantes positivamente para o ordenamento jurídico, em especial à proteção da Criança e Adolescente, visando o dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, entre outros (BRASIL, 1988). Assim, foi somente no final do século XX, que crianças e adolescentes passaram a ser reconhecidas como sujeitos de Direito.

Com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tem-se um importante marco legislativo, posto que, apesar do art. 227 da Constituição Federal consagrar a doutrina da proteção integral, é com o este microsistema jurídico que a política nacional é voltada em prol dos interesses das crianças e adolescente e passa a ser ressignificada (MACIEL, 2021). Outrossim, só no ano de 1990 a Lei 8.069/1990 (ECA) foi promulgada, trazendo uma abordagem mais abrangente e específica sobre os direitos das crianças e adolescentes no

Brasil, consolidando e ampliando as garantias já existentes. No ECA, o direito à saúde é tratado de forma mais detalhada, enfatizando a importância de políticas públicas específicas para esse grupo etário.

Nas palavras de VERONESE e LIMA (2012, p.56) “O Estatuto da Criança e do Adolescente passa então, a partir de sua aprovação, a ressignificar toda a política nacional em prol dos melhores interesses de crianças e adolescentes”. Em seu art. 7º, o Estatuto elenca os direitos fundamentais a serem observados, dispondo: “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” (BRASIL, 1990, *ONLINE*).

Inobstante, o Estatuto também previu expressamente que os direitos fundamentais devem ser resguardados e, qualquer violação, será punida na forma da Lei:

Art. 5º. Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

Art. 70. É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente (BRASIL, 1990).

Neste contexto, merece destaque o Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de Rua (MNNMR), que ocorreu na década de 1980, diante da forte pressão ante o aumento de crianças e adolescentes que cresciam sem qualquer perspectiva de direitos que garantisse o desenvolvimento pessoal e social, apesar do Brasil ter assumido os preceitos da Declaração Universal dos Direitos da Criança, de 1959, formalmente.

E foi com esse movimento que, segundo Almir Rogério Pereira, “a Comissão Nacional Criança e Constituinte conseguiu reunir 1.200.000 assinaturas para sua emenda e promoveu intenso lobby entre os parlamentares pela inclusão dos direitos infante juvenis na nova Carta” (PEREIRA, Almir Rogério, 1998, p. 33).

Ainda para assegurar o direito à saúde, surgiu a Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), a qual estabeleceu as bases do sistema Único de Saúde (SUS) e tratou da garantia do direito à saúde para todos os brasileiros, incluindo crianças e adolescentes (BRASIL, 1990).

Atendendo a peculiaridade de cada fase de desenvolvimento infantil, foi criada a lei da primeira infância, segundo a qual a primeira infância corresponde ao período compreendido entre a concepção e o ingresso da criança na educação formal, ou seja, da gestação até os 6 anos (BRASIL, 2016).

Especificamente no que se refere à primeira infância, conforme preceitua o artigo 3º da Lei 13.257/2016, a prioridade absoluta implica no “dever do Estado de estabelecer

políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral” (BRASIL, 2016).

Portanto, antes do ECA, o direito à saúde das crianças e adolescentes no Brasil já estava contemplado em diversas legislações e tratados internacionais, mas foi com a promulgação deste estatuto que houve uma consolidação mais abrangente e específica desses direitos, juntamente com uma mudança de perspectiva, passando de um enfoque de controle para um enfoque de promoção e proteção integral. Desde então, o ECA tem sido fundamental na transformação da realidade das crianças e adolescentes no Brasil, promovendo seu bem-estar e protegendo-os contra abusos e negligência.

3. INFÂNCIA COM SAÚDE: A REALIDADE BRASILEIRA

Com a normatização constitucional do direito à saúde (art. 196, CF), o Estado passa a assumir o papel de garantidor do direito, devendo ser assegurado igualmente a todos os seres humanos, independentemente da situação econômica de cada indivíduo. Nesta perspectiva, a doutrina constitucionalista esclarece:

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 (LENZA, 2022, p.1325).

Da Silva Almeida, Pedersen e Da Silva (2020, p.), em sintonia com os ensinamentos acima expostos, relacionam o reconhecimento das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos à normatização da cidadania sob a ótica dos direitos humanos, o que impõe a observância desses deveres, em sua integralidade, para com a os infantojuvenis por parte de todas as instâncias da Federação e todos os setores da Administração Pública.

Observa-se, portanto, que não se trata de uma ação isolada ou de um direito, mas de ações integradas para assegurar a integralidade de direitos, razão pela qual a ação intersetorial do Estado é indispensável para a concretização desses direitos, motivo pelo qual se fala em rede de proteção. No campo da saúde, vê-se a necessidade da interligação dos programas e setores, tendo em vista que a promoção da saúde perpassa por programas que vão desde a garantia da vida digna, segurança alimentar, moradia adequada, saneamento básico, bem-estar, prevenção de doenças, dentre outras ações, não se restringindo ao ato de tratar doenças.

Nesta perspectiva, no âmbito da saúde, a Declaração dos Direitos da Criança priorizou a redução da mortalidade infantil, assim como a assistência médica e sanitária, nutrição,

higiene e saneamento básico, como disposto nos princípios IV e V do diploma (NAÇÕES UNIDAS, 1959). Alinhado à Declaração, o Estatuto prevê a integralidade do acesso da criança e do adolescente às linhas de cuidado voltadas à saúde destes, por intermédio do Sistema Único de Saúde, “observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1990).

Para análise da observância ou não às prioridades acima elencadas, apresenta-se, abaixo uma figura demonstrativa dos dados extraídos do relatório do observatório da criança e do adolescente da Fundação Abrinq (2022).

FIGURA N. 1 – Relatório do observatório da criança e do adolescente 2022



Fonte: A partir dos dados levantados pelo observatório da criança e do adolescente/ABRINQ, 2023

A efetivação dos direitos à saúde das crianças e dos adolescentes, assim como de outros direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), enfrenta uma série de desafios no Brasil. Alguns dos principais fatores que contribuem para a falta de efetivação desses direitos incluem: a falta de recursos adequados, a alocação insuficiente de recursos financeiros para a saúde infantil e adolescente, que pode resultar em serviços de saúde precários, falta de acesso a tratamentos adequados e escassez de profissionais de saúde especializados.

Quanto a carência de médicos, observa-se na figura 1 que a proporção de médicos por habitantes no Brasil é de 2,3 médicos para cada mil habitantes, o que ainda varia a depender

da região, de modo que no estado do Ceará este índice se reduz para 1,6 e, em Juazeiro do Norte/CE, 1,4. Associado a este dado, impõe-se a observação de que 46,3% das crianças brasileiras na primeira infância, ou seja, entre 0 a 6 anos de idade, vive nas classes econômicas mais baixas, dentro da linha de pobreza ou extrema pobreza, o que as coloca em situação de vulnerabilidade social, alimentar, desnutrição e em moradias que não atendem as condições sanitárias ideais. Quando esta análise passa para o estado do Ceará, o percentual ainda é maior, chegando ao alarmante número de 67,2% das famílias de crianças na primeira infância, inexistindo no relatório dados cadastrado em relação à cidade de Juazeiro do Norte/CE (OBSERVATÓRIO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2023).

Da Silva Almeida, Pederson e Da Silva (2020, p. 16-17), sabiamente, correlacionam a pobreza às demais violações de direitos:

Importante ressaltar que por pobreza entende-se uma condição para além do acesso à renda (pobreza monetária), mas também um fenômeno vinculado a um conjunto de negações e privações essenciais ao bem-estar da pessoa humana. Dessa forma, ao tratar-se da pobreza relacionada às violações de direitos da criança e do adolescente, considera-se a insuficiência de renda como também as privações múltiplas do acesso às condições essenciais ao seu crescimento e desenvolvimento integral, com destaque aos direitos básicos contidos no artigo 4º do ECA. A renda não é condicionante único para designar uma criança e um adolescente em situação de pobreza e violação de direito, entretanto outros componentes devem ser considerados – como o acesso a serviços públicos. **Quando os governos encerram a oferta de serviços por ausência de recursos orçamentários, automaticamente ele insere diversas crianças e adolescentes num contexto de vulnerabilidade e põe em risco sua proteção (grifo da autora).**

Neste diapasão, enleva-se a necessidade de maior destinação orçamentária para implementação de políticas públicas que venham efetivar os direitos que são assegurados à população infantojuvenil, atentando para a necessidade de planejamento e ações articuladas entre vários setores da administração pública.

Quanto à mortalidade infantojuvenil, cujo combate deve ser uma das prioridades governamentais, vê-se que ainda alcança índices que merecem ser trabalhados. Observe-se, como apresentado no gráfico representado na figura 1, que no ano de 2022, 32.211 crianças de até um ano de idade foram a óbito no Brasil. Todavia, dentre estas, 21.232 (66,1%) foram a óbito por causas identificadas como evitáveis. Segundo nota técnica do relatório:

Evitabilidade ou mortes evitáveis: trata-se de um agravo ou situação prevenível pela atuação dos serviços de saúde que incidem, provavelmente, quando o sistema de saúde não consegue atender as necessidades de saúde e seus fatores determinantes são frágeis a identificação e a intervenção acertada (OBSERVATÓRIO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2023).

Este dado aponta para a fragilidade do sistema de saúde no que se refere à prestação de serviço à criança e adolescente, tanto no que se refere à carência de profissionais em razão da necessidade da população, como maiores investimentos públicos em qualificação, não

somente no quadro pessoal como equipamentos e estrutura de atendimento, resvalando, mais uma vez, na problemática já apontada por Da Silva Almeida, Pederson e Da Silva (2020) quanto à restrição de investimentos públicos na infância e juventude.

Há de se destacar, como consequência da carência de investimentos orçamentários na área infantojuvenil que o índice de mortalidade infantil brasileira tem apresentado crescimento nos últimos três anos, de modo que em 2020 o índice era de 11,5; 2021, 11,9; e 2022, 12,6 (OBSERVATÓRIO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2023).

Observa-se, ainda, com o intuito de promover e assegurar o direito fundamental à saúde a previsão da obrigatoriedade da vacinação, a promoção da saúde bucal e atenção odontológica, bem como protocolos a fim de detectar, em consultas pediátricas, eventuais riscos para o desenvolvimento psíquico (BRASIL, 1990).

No que diz respeito a obrigatoriedade da vacina, é importante destacar que essa é uma medida utilizada há muitos anos para prevenir doenças e combater a proliferação de vírus e bactérias. Deste modo, um meio de assegurar o direito à saúde.

A imunização tem começo ainda na maternidade, haja vista que, com o nascimento, o bebê necessita tomar duas vacinas que são fundamentais para garantir sua saúde e um desenvolvimento sadio, sendo elas: a BCG, que protege contra o vírus responsável por causar a tuberculose; e Hepatite B, que deve ser aplicada nas primeiras 12 horas após o nascimento com vida, pois objetiva evitar infecção por um vírus que afeta o fígado (UNIMED Londrina, 2020).

É através da vacina que o sistema imunológico reconhece agressores responsáveis por causar doenças e estimulam o corpo a proteger o organismo, ou seja, constitui uma verdadeira proteção não só pessoal, mas como também para evitar a proliferação de doenças infecciosas. Essa proteção tem início logo nas primeiras horas do nascimento com vida da criança e se estende para toda vida, como um verdadeiro exercício e garantia do direito à saúde, mas também a manutenção da vida digna.

Há de se destacar que o percurso dos programas de vacinação no Brasil. Em 1966, a Lei 5.026, Lei Orgânica das Campanhas Sanitárias, objetivava coordenar as atividades de prevenção e doenças a nível coletivo. Em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunização (PNI) que garantiu o acesso aos brasileiros à vacinação, de forma isonômica. Foi através da vacinação que no Brasil, foram erradicadas a varíola e o controle da poliomielite (paralisia infantil) e a síndrome da rubéola congênita. Todavia, é no ano de 1975, com a promulgação da Lei 6.259 que se tem a regulamentação do PNI. A norma tornava obrigatória a vacina no primeiro ano de vida da criança, inclusive, com a previsão de sanção ante a não observância,

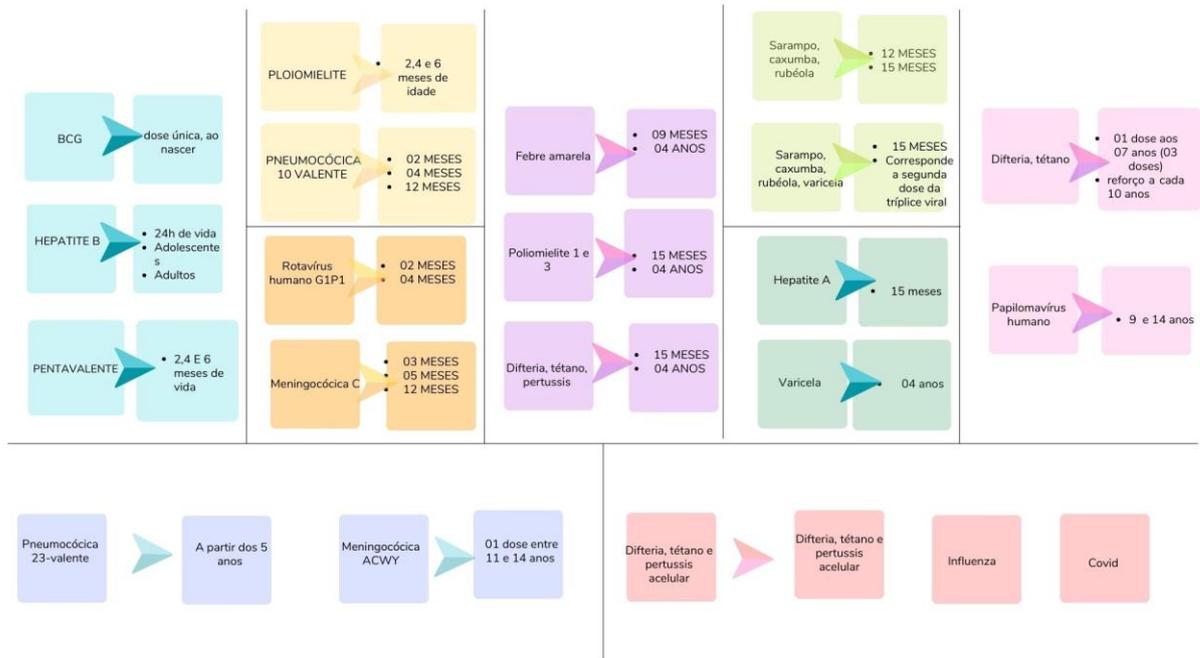
qual seja, à suspensão do pagamento do salário-família (TEMPORÃO, 2003).

Em 1986, houve a criação do símbolo que ficou conhecido entre os brasileiros do “Zé Gotinha” que foi atrelado à campanha da erradicação contra a poliomielite. A partir de então a evolução do calendário vacinal infantil se deu gradativamente. Em 1992 houve a efetivação do Sistema de Vigilância Epidemiológica e o início da campanha nacional de vacinação em menores de 15 anos, com a inauguração do Plano de Eliminação do Sarampo (JUNIOR, MENIS, PASSOS, NEVES, QUEZADAS.2018 p.73).

Entre os anos de 2003 a 2015, houve uma expansão do Calendário Nacional, com o acréscimo de outras vacinas. Essa ampliação do calendário se dá em razão de critérios: (i) epidemiológicos, ou seja, a partir da análise de gravidade da doença no país; (ii) eficácia e segurança da vacina; (iii) critérios socioeconômicos; (iv) análise das comissões; e (v) tecnológicos (Programa Nacional de Imunizações, 2003).

Como resultado de toda essa construção legislativa ao longo dos anos, o Brasil é um dos países com o maior programa de vacinação gratuita a nível mundial, cujo calendário encontra-se representado abaixo.

FIGURA N. 2 – Calendário de vacinação brasileiro



Fonte: Adaptado de BRASIL, Ministério da Saúde, 2023

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) institui calendário básico de imunização anual, de Vacina da Criança, com o intuito de proporcionar qualidade de vida e prevenção de doenças. O programa está em consonância com o disposto no ECA, segundo o qual “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias” (BRASIL, 1990).

Neste sentido, vacinar crianças e adolescentes é um exercício do direito fundamental à saúde, por isso, negligenciar, com a recusa da imunização com vacinas, comprovadas e atestadas pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), implica em verdadeira negligência dos pais.

Nesta lógica, Teixeira e Menezes (2022) lecionam que a violação ao preceito do art. 14, §1º ofende não somente ao direito subjetivo da criança e do adolescente de receber a imunização, mas também compromete a saúde da coletividade, visto que há a facilitação de transmissão de doenças que são possíveis prevenirem pela vacinação. Por conseguinte, no exercício do *mínus*, não comporta arbitrariedade e tampouco sobreposição aos melhores interesses da criança. Logo, a recusa imotivada transcende os limites do Poder Estadual e, implica, além da negligência a omissão de cuidado. Neste sentido, o estudo de Resende e Alves (2020, p.142) revela que “cada sujeito tem o dever de ser imunizado – ainda que isso constitua uma limitação à dimensão negativa do direito à saúde”.

Impõe-se, assim, apresentar manifestação do Ministério da Saúde acerca das vacinas, segundo o qual “são seguras e estimulam o sistema imunológico a proteger a pessoa contra doenças transmissíveis. Quando adotada como estratégia de saúde pública, elas são consideradas um dos melhores investimentos em saúde considerando o custo-benefício” (ACORDÃO-2021-557152-2).

Porém, a despeito de todos os esforços e previsão de obrigatoriedade e disponibilização gratuita, observou-se no Brasil, no ano de 2021, um déficit na cobertura vacinal infantil nacional, visto que apenas 60% das crianças foram vacinadas contra a Hepatite B, o Tétano, a difteria e a coqueluche; aproximadamente 70% contra a tuberculose; e menos de 75% contra o sarampo, caxumba e rubéola (SENADO FEDERAL, 2022).

Segundo o relatório Situação Mundial da Infância 2023: para cada criança vacinação, lançado pela UNICEF, foi registrada a maior queda das vacinações infantis nos últimos 30 anos. A diretora executiva do UNICEF, Catherine Russell, se pronunciou destacando que “esse é um alerta vermelho para a saúde infantil. Estamos testemunhando a maior queda continuada na imunização infantil em uma geração. As consequências serão medidas em vidas” (UNICEF, 2023).

É neste sentido que surge a intervenção do Estado, seja por meio de políticas públicas, campanhas de vacinação e até mesmo a intervenção, por intermédio do Poder Judiciário que impõe a limitação no Poder Familiar, em prol do melhor interesse da criança e do adolescente, visto que é dever, também, da sociedade e do Estado assegurar os direitos fundamentais, nos termos do art. 227, da CF.

A doutrina, assim como a jurisprudência, caminha para o mesmo entendimento, visto que, ambos entendem que é recomendável que o Poder Público, seja por determinação judicial ou por intermédio do Conselho Tutelar, obrigue, que os pais vacinem os filhos. Assim é o comentário da doutrina de NUCCI (2020, p.72), acerca da jurisprudência:

Obrigatoriedade de vacinação: é perfeitamente admissível – e até recomendável – que o poder público obrigue, por meio de ordem judicial ou do Conselho Tutelar, que os pais encaminhem seus filhos à vacinação obrigatória. Conferir: TJRS: “1) De acordo com o art. 14, parágrafo único, [hoje, com redação alterada pela Lei 13.257/2016] do ECA, é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. Incidência da Portaria 3.318/2010, do Ministério da Saúde, que elenca as vacinas obrigatórias para crianças, adolescentes, adultos e idosos. 2) Irretocável a aplicação de medida protetiva para, após avaliação por médico pediatra, submeter o menor às vacinas obrigatórias, observada sua idade” (Tribunal de Justiça do RS, Apelação Cível 70053524765, 8.ª Câmara Cível, rel. Ricardo Moreira Lins Pastl, j. 18.04.2013).

Importante ainda destacar que a dose do triplice viral, que abrange a imunização contra sarampo, caxumba e rubéola, a cobertura caiu para 71,49% em 2021, o que indica que cerca de 700 mil crianças ainda não receberam essa vacina.

Ressalte-se que “a vacinação de rotina para crianças menores de 5 anos vinha sofrendo quedas desde 2015. E a pandemia certamente contribuiu ainda mais para o agravamento do problema” (UNICEF, 2023). Por conseguinte, o cenário pós-pandemia, vivenciado entre os anos de 2020 a 2022, também contribuiu para a queda na cobertura da vacinação, isso porque parte da população praticou o distanciamento social e, nos primeiros momentos da pandemia, o isolamento, assim o acesso aos postos de saúde ficaram restritos em especial pelo alto risco de contaminação. Todavia, o declínio nos índices de adesão à vacinação já era existente.

A continentalidade do Brasil pode ser um dos motivos que favoreçam os dados de insegurança quanto ao acesso à saúde. Uma realidade é a existência de disparidades regionais na infraestrutura de saúde e nos serviços disponíveis, que são significativas e podem acarretar dificuldades ao acesso à saúde pelas crianças e adolescentes, em especial pelas que vivem em áreas rurais ou economicamente desfavorecidas. Estas enfrentam maiores dificuldades para acessar cuidados de saúde de qualidade; dentre estas predomina a falta de informação e conscientização das famílias, especialmente as mais vulneráveis, as quais podem não estar cientes dos direitos à saúde de suas crianças e adolescentes ou podem não saber como acessar os serviços de saúde disponíveis (DIRETRIZES NACIONAIS, Ministério da Saúde, 2010, p. 60).

A burocracia excessiva e a falta de eficiência na administração de serviços de saúde podem criar barreiras ao acesso e à prestação de cuidados adequados; a negligência e

abandono; As questões sociais e econômicas, pois fatores sociais, como pobreza, falta de acesso à educação e moradia inadequada, podem afetar negativamente a saúde das crianças e dos adolescentes.

Essas questões são interconectadas e precisam ser abordadas de maneira integrada; e a falta de coordenação entre os órgãos, a coordenação insuficiente entre os diferentes órgãos governamentais e entidades da sociedade civil envolvidos na promoção e proteção dos direitos da criança e do adolescente pode levar a lacunas na implementação das políticas.

A violação do direito à saúde da criança e do adolescente vai contra os princípios constitucionais da proteção integral e da prioridade absoluta estabelecidos na Constituição Federal de 1988. Esses princípios têm como objetivo garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes e são fundamentais para a promoção de uma sociedade mais justa e igualitária.

O Princípio da Proteção Integral estabelece que crianças e adolescentes devem ser tratados como sujeitos de direitos em sua totalidade, ou seja, considerando todas as dimensões de suas vidas, incluindo a saúde física, mental e emocional. A violação do direito à saúde impede que crianças e adolescentes alcancem seu pleno potencial e bem-estar (PLANO NACIONAL DE DEFESA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, p. 26).

Consequentemente, o compromisso com o desenvolvimento à promoção da saúde das crianças e dos adolescentes é fundamental para o desenvolvimento sustentável da sociedade e, portanto, a violação a esse direito compromete o potencial de uma geração futura e pode ter impactos a longo prazo na sociedade como um todo.

Nessa conjuntura, para combater a violação do direito à saúde das crianças e dos adolescentes e cumprir os princípios constitucionais da proteção integral e da prioridade absoluta, é essencial que haja um compromisso efetivo do poder público, atentando para o princípio da municipalidade, em fornecer serviços de saúde de qualidade, promover a conscientização sobre esses direitos, alocar recursos adequados e garantir que as políticas públicas sejam formuladas e implementadas considerando esses princípios fundamentais.

MÉTODO

É através da metodologia que se verifica a legitimidade e confiabilidade dos resultados de um estudo, ou seja, são procedimentos metodológicos que norteiam os rumos de uma pesquisa, examina os artificios científicos nos seus desígnios por meio da apreciação reflexiva (GUERRA, 2015).

Assim, a partir dos objetivos propostos, o presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória que, na visão de Gil, “[...], a pesquisa exploratória tem como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito [...]” (GIL, 2016, p. 28). Logo, o tipo de pesquisa enquadra-se com a desenvolvida no trabalho, tendo em vista que foram analisados dados e realizada análise em documentos para aferir a atuação do Município de Juazeiro do Norte-CE, quanto à efetivação do Direito à saúde à criança e ao adolescente de maneira prioritária.

Quanto à abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa, a qual utilizou-se de dados obtidos não sob a perspectiva estatística, mas social. No que se refere às fontes, trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, tendo se utilizado de livros, revistas científicas, artigos, dissertações e teses disponíveis em plataformas eletrônicas de busca de pesquisa científica, utilizando como descritores “direitos fundamentais à saúde da criança e do adolescente”, “princípios” e “Estatuto da Criança e do Adolescente”. Os documentos foram selecionados conforme a proximidade com os objetivos da pesquisa, tendo como principal site de busca utilizado o google academic.

Quanto aos documentos, foram utilizados relatórios como Cenário da Infância e da adolescência no Brasil (ABRINQ, 2022), Observatório da criança e do adolescente (2023) e Como é a realidade das crianças e adolescentes que vivem no Brasil? (SEFRAS, 2023), além do Plano Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte-CE.

ANÁLISE E DISCUSÃO DOS RESULTADOS

No presente estudo, utilizou-se como instrumento pesquisa documental, por meio de uma análise do Plano Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte-CE, a partir do qual restou constatado que as políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da criança e do adolescente são frágeis, sendo que a palavra “adolescente” é mencionada 07 vezes fora do contexto como sujeito prioritário de direito à saúde.

No instrumento do Diário Oficial do Município, datado em 14 de março de 2022, Juazeiro do Norte-CE reúne indicadores e as informações de uma rede de serviços locais, que além de retratar estruturação de serviços que alcançam a primeira infância na cidade, passam subsidiar uma avaliação das condições reais e concretas, e ainda sinalizar para as fragilidades que precisam ser enfrentadas neste âmbito.

QUADRO 1 – Indicadores de diagnóstico municipal da primeira infância

2.1 INDICADORES DE DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA						
População por grupos de Idade						
Divisão Administrativa	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 59 anos	Acima de 60 anos
Município Total	20.580	20.890	25.384	24.202	70.777	15.762

Fonte: Plano Municipal de Saúde, 2022.

Observa-se que a população que corresponde a primeira infância no município, se apresenta em um quantitativo considerável entre 20.580 e 41.470 pessoal.

QUADRO 2 – População por grupos de Idade

População por grupos de Idade						
Divisão Administrativa	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Sem declaração
Faixa Etária	-	-	-	-	-	-
0 a 4 anos	8006	493	168	11848	11	-
5 a 9 anos	7262	633	216	12755	23	1
10 a 14 anos	7798	976	231	16348	29	2
15 a 19 anos	7569	1054	275	15258	46	-
20 a 59 anos	43551	7004	1494	80228	212	2
Acima de 60 anos	9173	1707	204	15274	34	-
Total	83413	11867	2.588	151711	355	5

Fonte: Plano Municipal de Saúde, 2022.

Quando a CF e o ECA receberam a Teoria da Proteção Integral, foi com o objetivo de proporcionar o pleno desenvolvimento da criança e do adolescente, haja vista a sua condição e peculiaridades. Assim, o legislador e a própria sociedade tiveram como preocupação proteger integral e prioritariamente os direitos fundamentais da infância e juventude.

O interesse superior da criança e do adolescente deve ser sempre levado em conta e em primeiro lugar, uma vez que a necessidade de implementação desse princípio no ordenamento jurídico brasileiro é fruto da desigualdade social criada pelo sistema capitalista.

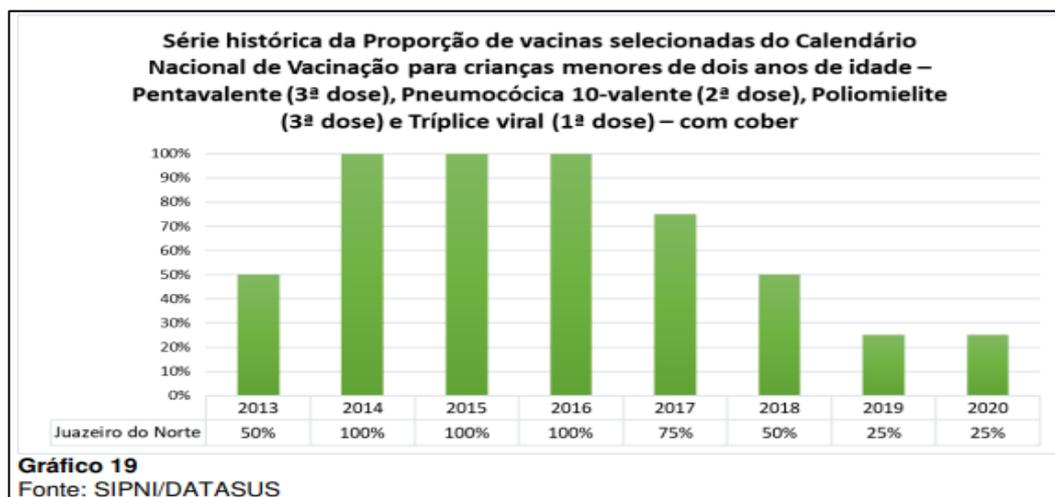
Após a demonstração das políticas públicas voltadas à atenção da saúde da criança e do adolescente, foi constatado que o PMS (Plano Municipal de Saúde) não está fundamentado na Teoria da Proteção Integral e no Princípio da Prioridade Absoluta, haja vista que não trata a saúde da criança e do adolescente como uma preocupação superior por parte do Poder Público.

Os programas e ações do PMS se resumem à atenção pré-natal da gestante; após o

nascimento, a imunização de algumas doenças específicas, teste do pezinho e atenção a doenças prevalentes na infância, de uma forma bem ampla.

O gráfico abaixo retirado do PMS de Juazeiro do Norte-CE indica o percentual de cobertura para as vacinas que são pactuadas no município nos últimos 8 anos, a meta pactuada foi de 75%, se observa, portanto, o não atingimento nos anos de 2013, 2018, 2019 e 2020.

GRÁFICO 1 – Série histórica da promoção de vacinas



Fonte: Plano Municipal de Saúde, 2022.

Os serviços de saúde do município de Juazeiro do Norte-CE são estruturados pela Estratégia de Saúde da Família, que possui 76(ESF) e 55(ESB), compostas ainda, por 517 Agentes Comunitários de Saúde(ACS). Possui, ainda, uma coordenação das equipes de saúde bucal, Programa de Saúde nas Escolas – PSE, Núcleo de apoio à Saúde da Família – NASF, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN.

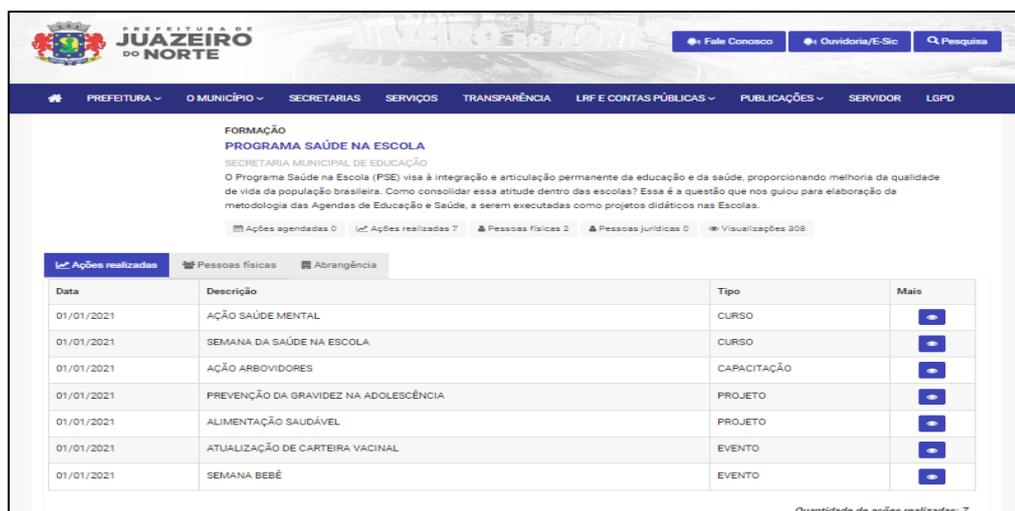
Entre os programas básicos que o município está cadastrado, somente o Programa Saúde na Escola é voltado diretamente para a saúde da criança e do adolescente, o qual, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, ONLINE), consiste em:

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

Observe-se que a adesão ao programa se desenvolve como uma maneira de “sistematizar as intervenções voltadas a esse público no âmbito das redes públicas de saúde e de educação” (BRASIL, ONLINE), promovendo, portanto, assistência em duas áreas

prioritárias da infância e juventude, de maneira intersetorial. Todavia, não se desenvolve de maneira exclusiva em relação à criança e adolescente, haja vista que também abrange o sistema educacional de jovens e adultos.

FIGURA 1 – Programa saúde na escola



FORMAÇÃO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente de educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Como consolidar essa atitude dentro das escolas? Essa é a questão que nos guiou para elaboração da metodologia das Agendas de Educação e Saúde, a serem executadas como projetos didáticos nas Escolas.

Ações agendadas 0 Ações realizadas 7 Pessoas físicas 2 Pessoas jurídicas 0 Visualizações 308

Data	Descrição	Tipo	Mais
01/01/2021	AÇÃO SAÚDE MENTAL	CURSO	➔
01/01/2021	SEMANA DA SAÚDE NA ESCOLA	CURSO	➔
01/01/2021	AÇÃO ARBOVÍDEOS	CAPACITAÇÃO	➔
01/01/2021	PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	PROJETO	➔
01/01/2021	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	PROJETO	➔
01/01/2021	ATUALIZAÇÃO DE CARTEIRA VACINAL	EVENTO	➔
01/01/2021	SEMANA BEBÊ	EVENTO	➔

Quantidade de ações realizadas: 7

Fonte: Site da Prefeitura de Juazeiro do Norte, 2023.

Assim, no plano são citados vários programas e ações à saúde de modo geral, mas nenhum é direcionado prioritariamente à saúde da criança e do adolescente.

O princípio da Prioridade Absoluta, que está previsto no artigo 4º do ECA, determina a preferência na implantação de políticas públicas voltadas para a criança e o adolescente, além da destinação dos recursos públicos como uma forma de garantir privilegiadamente os direitos fundamentais. Esse elemento principiológico não está demonstrado no PMS, uma vez que o plano não trata a saúde da criança e do adolescente como uma preocupação prioritária, no que se refere às políticas públicas e medidas adotadas pela municipalidade.

Os recursos públicos orçamentários, com base nos dados extraídos do PMS, não foram destinados prioritariamente à formulação e execução de políticas públicas que visem à promoção e recuperação da saúde infantil e jovem.

Quanto à proteção integral, o ECA engloba a garantia do pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, garantias essas que não restaram evidenciadas no PMS de Juazeiro do Norte-CE, uma vez que o plano não trouxe, em seu texto, o planejamento do município de uma forma aprofundada no que se refere às necessidades de saúde da criança e do adolescente do município.

O PMS não trouxe a análise situacional da saúde da criança e do adolescente do município e seu perfil epidemiológico, desrespeitando uma norma que regulamenta a elaboração do plano municipal.

De acordo com o Diário Oficial do Município, definir estratégias para a superação das situações de desigualdades e dificuldades relacionadas à primeira infância, onde a partir de algumas informações apresentadas pelo diagnóstico foi possível compreender a realidade dos desafios do Município na garantia das condições para o desenvolvimento integral das crianças.

Deve-se atentar para a criação de metas e estratégias que busquem intervir nos índices que encontram-se reduzidos no Município, bem como, em diversos outros aspectos que ao serem apontados, devem ser acompanhados com atenção pelos gestores públicos e privados que atuam na primeira infância.

Destaca-se neste sentido, a necessidade de priorização dos territórios e das famílias em situação de vulnerabilidade, que evidentemente são também aquelas inclusas ou não, em programas de transferência de renda. A proposta do Plano Municipal da Primeira Infância tem como finalidade superar a situação de vulnerabilidade em que as crianças na primeira infância e suas famílias enfrentam atualmente.

Para isto, tem-se o desafio de melhorar a situação da primeira infância revelada nas estatísticas, compreende-se que esta é uma articulação intersetorial, a fim de romper as barreiras e reafirmar o atendimento integral à criança, onde o ponto de partida é a atuação e efetivação das políticas públicas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte apresenta suas metas e estratégias, a fim de envolver todos os setores da política de saúde representados pela secretaria supramencionada, voltados para o atendimento à criança e adolescência, a fim de apresentar propostas que possam contribuir com a efetivação da garantia do direito integral à criança e ao adolescente no âmbito da saúde, envolvendo principalmente ações preventivas, dentro dos eixos apresentados no plano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da presente pesquisa, restou evidenciado como o município de Juazeiro do Norte-CE atua na efetivação do direito à saúde da criança e do adolescente, bem como qual a relevância da elaboração de um Plano Municipal de Saúde (PMS), uma vez que o mesmo deve atender as necessidades reais de uma determinada população, e por meio de pesquisas que apontem os indicadores e a realidade situacional da saúde do município implementar políticas públicas necessárias para a promoção e recuperação da saúde de todos.

O estudo abordou a questão de que o direito à saúde da criança e do adolescente é um direito fundamental que exige uma tríplice responsabilidade do Estado, família e sociedade na

efetivação desse direito.

Nesse sentido, o Poder Público deve dar preferência à garantia dos direitos fundamentais da criança e do adolescente frente a qualquer outra preocupação do Estado, não podendo o administrador deixar de implementar políticas públicas nessa área sob o pretexto de existir outros interesses mais relevantes.

Os resultados da pesquisa demonstraram que o PMS de Juazeiro do Norte é bem limitado no que se referem às ações, programas e serviços voltados para a saúde da criança e do adolescente, pois o município não realizou uma análise da situação e das necessidades de saúde que a população jovem e infantil vivencia, sequer apresentou indicadores de saúde e programas mais aprofundados na resolução desses problemas.

Também, concluiu-se que não havia um controle do número de crianças e adolescentes atendidas pelas unidades de saúde dos municípios, bem como as respectivas doenças, demonstrando o descaso na prestação desses serviços.

Realizar o registro e controle dos indicadores de doenças que afetam uma a população é de extrema importância, pois assim é possível constatar quais as reais necessidades dessas pessoas e quais políticas públicas devem ser implementadas a fim de promover e recuperar a saúde dos indivíduos. Quando o município não identifica esses fatores primordiais para a formulação e execução de políticas públicas, ele deixa de garantir direitos fundamentais e atender necessidades básicas, destinando os recursos públicos para ações talvez menos importantes ou mesmo desnecessárias.

Não fosse apenas isso, o PMS não atende os elementos da Teoria da Proteção Integral e Princípio da Prioridade Absoluta, uma vez que não demonstra que a saúde da criança e do adolescente é uma preocupação prioritária por parte do Poder Público do município, sendo que as ações e programas contidos no PMS são frágeis e limitadas.

O PMS nada menciona sobre a saúde do adolescente, bem como pessoas deficientes ou portadoras de necessidades especiais, demonstrando a falta de preparo e desinteresse do município em atender a saúde desses indivíduos ou mesmo integrá-los em sociedade.

Evidente que o PMS não atende a sua real função: a de planejamento das ações e serviços de saúde, tendo em vista que a sua formulação deixou várias lacunas no que se refere à saúde da criança e do adolescente.

Elaborar um PMS é de extrema importância, exige um estudo aprofundado e comprometimento por parte do Poder Público para cumprir as programações pactuadas no plano. Não se pode investir os recursos públicos sem, contudo, identificar os problemas enfrentados em sociedade, pois se torna apenas transferência dos recursos públicos e não um

investimento necessário.

Além disso, a saúde da criança e do adolescente é uma responsabilidade de todos, família, sociedade e principalmente o Estado, pois se tratando de pessoas em uma situação peculiar, é necessário que seja proporcionado à criança e ao adolescente todos os meios adequados para o pleno desenvolvimento físico, mental, espiritual e social, conforme o disposto nos artigos 227 da CFB, e artigo 4º do ECA.

Além disso, os mesmos artigos supracitados evidenciam de uma forma bem clara qual deve ser a postura do Estado diante dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, não podendo o Poder Público usar da discricionariedade quando o assunto tratado for a garantia dos direitos dessa parte da população.

Deixar de proporcionar uma saúde digna à criança e ao adolescente é comprometer toda uma sociedade, pois assim está sendo permitido que uma população doente seja o resultado dessas ações.

Finalmente, pretendeu-se demonstrar com o presente trabalho a importância da formulação adequada de um PMS e suas diretrizes, a fim de atender as necessidades reais de um município, além de proporcionar a destinação correta do orçamento público.

Diante de tais fatos, é notória que a conclusão do presente trabalho influencia para uma contribuição mais direta para melhorar a saúde e a elaboração do Plano Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte-CE.

A sugestão para os futuros acadêmicos que pretendem pesquisar na presente área, é que realizem uma programação com tempo hábil para coletar o máximo de informações possíveis por parte dos setores públicos, e assim realizar um trabalho com maior precisão e qualidade. Caso não seja possível adquirir todos os dados, por não existirem ou mesmo por não serem repassados, o acadêmico exigir uma responsabilização do Poder Público e seus gestores.

REFERÊNCIAS

ABRINQ. Cenário da infância e adolescência no Brasil. **Fundação Abrinq**. 2022. 1.ed. Disponível em: https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2022-03/cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2022_0.pdf. Acessado em: 03 de nov. de 2023.

ACORDÃO-2021-557152-2. <https://www.passeidireto.com/arquivo/126654860/acordao-2021-557152-2>.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves; COUTO, Márcia Thereza; AITH, Fernando Mussa

Abujamra. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NDSj>.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Institui o Estatuto da Criança e do Adolescente

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016: **Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990** (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm.

Como é a realidade das crianças e adolescentes que vivem no Brasil? SEFRAS – Ação Franciscana. 2023. Disponível em: https://www.sefras.org.br/blog/como-e-a-realidade-das-criancas-e-adolescentes-que-vivem-no-brasil?gclid=Cj0KCQjwJKqBhCaARIsAN_yS_kgU4HGUZwinf1Zx1bShgp0h8mzy1S26685U52tW8hrp5G09eF03NsaApBMEALw_wcB. Acesso em 03 de nov. de 2023.

DA SILVA ALMEIDA, Andreia Cristina; PEDERSEN, Jaina Raqueli Pedersen; DA SILVA, Jorge Alexandre. Estatuto da Criança e do Adolescente: os (des) caminhos na efetivação dos direitos de crianças e adolescentes (Statute of Children and Adolescents: the (dis) paths in the children and adolescent's effective protection). **Emancipação**, n. 20, p. 30, 2020.

DIRETRIZES NACIONAIS, Ministério da Saúde, 2010.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf.

FIOCRUZ. **Quais doenças foram erradicadas pela vacinação?**. Disponível em <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/perguntas-frequentes/perguntas-frequentes-vacinas-menu-topo/69-perguntas-frequentes/perguntas-frequentes-vacinas/221-quais-doencas-foram-erradicadas-pela-vacinacao>.

LENZA, Pedro. Esquematizado - Direito Constitucional. **Editora Saraiva**, 2022. p.1325. E-book. ISBN 9786553621596. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553621596/>.

LÔBO, Paulo . Do poder familiar. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 11, n. 1057, 24 mai. 2006 . Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/8371>.

LÔBO, Paulo Luiz. Direito civil: famílias: volume 5. n. Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555593655. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555593655/>.

MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo A. Curso de Direito da Criança e do Adolescente.

Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555592726. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555592726/>

Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações** – Vacinação. Disponível em
<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. **Calendários de Vacinação**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em 28/03/2023.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração dos Direitos da Criança**. 20 de novembro de 1959. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/comite-brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/DeclDirCrian.htm>

NUCCI, Guilherme de S. Estatuto da Criança e do Adolescente - Comentado. Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN 9788530992798. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530992798/>.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. ONU, 2020. Disponível em:
<https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos>.

PEREIRA, Almir Rogério. Visualizando a Política de Atendimento. Rio de Janeiro: Kroart, 1998.

PINHEIRO, Ângela. Criança e adolescente no Brasil: porque o abismo entre a lei e a realidade. Fortaleza: Ed. UFC, 2006.

PLANO NACIONAL DE DEFESA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, p.23.
https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriancasAdolescentes%20.pdf.

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES, 2003.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf.

RESENDE, José Renato Venâncio; ALVES, Cândice Lisbôa. A vacinação obrigatória como um dever jurídico decorrente do direito fundamental à saúde. Revista da Faculdade de Direito UFPR, Curitiba, v. 65, n. 2, p. 129-148, maio/ago. 2020. ISSN 2236-7284. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/69582>. Acesso em: 31 ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/rfdufpr.v65i2.69582>.

RODRIGUES, Flávia Isabela; 2022, p.5.
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/28361/2/O%20Direito%20Fundamental%20a%CC%80%20sau%CC%81de%20da%20crianc%CC%A7a%20e%20do%20adolescente%20uma%20ana%CC%81lise%20sob%20a%20o%CC%81tica%20do%20Poder%20Familiar.pdf>.

SENADO FEDERAL, Publicado em 20/5/2022.

<https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/05/vacinacao-infantil-despenca-no-pais-e-epidemias-graves-ameacam-voltar>.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado e Joyceane Bezerra MENEZES. Autoridade parental e vacinação infantil: vulnerabilidade e superior interesse da criança e do adolescente. *Revista de Ciências Jurídicas: pensar*, 10.5020/2317-2150.2022.13468, p. 07. *Pensar*, Fortaleza, v. 27, n. 1, p. 1-14, jan./mar. 2022. Disponível em <https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/13468>.

TEMPORÃO, J. G.: O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, vol. 10 (suplemento 2): 601-17, 2003.

TOKARINA, Mariana –**Agência Brasil**. Rio de Janeiro. OMS: vacinação infantil tem a maior queda contínua dos últimos 30 anos: Cerca de 25 milhões de crianças estão com as vacinas atrasadas. Publicado em 15/07/2022. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-07/oms-vacinacao-infantil-tem-maior-queda-continua-dos-ultimos-30-anos>.

UNICEF. **Pandemia de covid-19 alimenta o maior retrocesso contínuo nas vacinações em três décadas OMS e UNICEF soam o alarme quando novos dados mostram que a cobertura global de vacinação continuou a diminuir em 2021, com 25 milhões de crianças sem vacinas**. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-de-covid-19-alimenta-o-maior-retrocesso-contínuo-nas-vacinacoes-em-tres-decadas>.

UNICEF. **3 em cada 10 crianças no Brasil não receberam vacinas que salvam vidas, alerta UNICEF**. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/3-em-cada-10-criancas-no-brasil-nao-receberam-vacinas-que-salvam-vidas>.

UNIMED LONDRINA, 2020. <https://www.unimedlondrina.com.br/noticias/tudo-saude/07/06/2018/vacinas-importantes-recem-nascidos/>.

VERONESE, Petry Josiane e LIMA, Silva Fernanda. *Direito da Criança e do Adolescente A Necessária Efetivação dos Direitos Fundamentais*. Florianópolis, SC, 2012.

ZAPATER, Maíra. *Direito da criança e do adolescente*. Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553613106/.p.63> Visualizando a política de atendimento. Rio de Janeiro: **Kroart**, 1998, p. 33.

ANEXO I

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC II) DO CURSO DE DIREITO

Eu, Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou, professor(a) titular do **Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO**, orientador(a) do Trabalho do aluno(a) FLÁVIA MONALYSA DE SOUSA FERREIRA, do Curso de Direito, **AUTORIZO** a **ENTREGA** da versão final do Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) do aluno supracitado, para análise da Banca Avaliadora, uma vez que este foi por mim acompanhado e orientado, sob o título O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: uma análise do plano municipal de saúde do município de Juazeiro do Norte-CE, com base na teoria de proteção integral e o princípio da prioridade absoluta.
Informo ainda que este não possui plágio, uma vez que passei em um antiplágio.

Juazeiro do Norte, 20/11/2023.



Profa. Esp. Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou
Orientadora

PARECER DE REVISÃO ORTOGRÁFICA, GRAMATICAL e ABNT

Eu, Andréa Germano da Silva, professor(a) com formação Pedagógica em Letras: Língua Portuguesa-Licenciatura, pela Instituição de Ensino Superior UVA (Universidade Vale Estadual Vale do Acaraú), realizei a revisão ortográfica, gramatical e ABNT do trabalho intitulado O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: uma análise do plano municipal do Município de Juazeiro do Norte-CE com base na teoria de proteção integral e o princípio da prioridade absoluta, do (a) aluno (a) Flávia Monalysa de Sousa Ferreira e orientador (a) Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou. Declaro este TCC apto à entrega e análise da banca avaliadora de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão.

Juazeiro do Norte, 11/12/2023.

Andréa Germano da Silva Lima
Assinatura do professor (a)

PARECER DE TRADUÇÃO DO RESUMO PARA LINGUA INGLESA

Eu, Nathanael Barbosa Da Penha, professor(a) com formação Pedagógica em Letras: Língua Inglesa-Licenciatura, pela Instituição de Ensino Superior Universidade Regional Do Cariri - URCA, realizei a tradução do resumo do trabalho intitulado, O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: uma análise do plano municipal de saúde do município de Juazeiro do Norte-CE, com base na teoria de proteção integral e o princípio da prioridade absoluta, do (a) aluno (a) Flávia Monalysa de Sousa Ferreira e orientador (a) Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou. Declaro que o ABSTRACT inserido neste TCC está apto à entrega e análise da banca avaliadora de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão.

Juazeiro do Norte, 10/12/2023

Documento assinado digitalmente
 NATHANAEL BARBOSA DA PENHA
Data: 10/12/2023 17:59:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do professor