



SENADO FEDERAL
UNIVERSIDADE DO LEGISLATIVO BRASILEIRO
UNILEGIS

PEDRO JOSÉ DOS SANTOS NETO

**SAÚDE: DIREITO SOCIAL PREVISTO NA CONSTITUIÇÃO, LIMITES
E POSSIBILIDADES DE SUA APLICABILIDADE JURÍDICA**

Brasília – DF
2008



PEDRO JOSÉ DOS SANTOS NETO

**SAÚDE: DIREITO SOCIAL PREVISTO NA CONSTITUIÇÃO, LIMITES
E POSSIBILIDADES DE SUA APLICABILIDADE JURÍDICA**

Trabalho final apresentado para aprovação no curso de pós-graduação *lato sensu* em Direito Legislativo realizado pela Universidade do Legislativo Brasileiro e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de especialista em Direito Legislativo.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Jacques Vieira Gomes

**BRASÍLIA
2008**

SAÚDE: DIREITO SOCIAL PREVISTO NA CONSTITUIÇÃO, LIMITES E POSSIBILIDADES DE SUA APLICABILIDADE JURÍDICA

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Direito Legislativo pela Universidade do Legislativo Brasileiro no 1º Semestre de 2008.

Aluno: Pedro José dos Santos Neto

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Carlos Jacques Vieira Gomes

Prof. Dr. Rafael Silveira e Silva

Brasília, _____ de _____ de 2008.

Aos queridos Janinha e João Paulo

Ao Professor Carlos Jacques pela orientação
precisa.

Aos meus pais, pelos ensinamentos para a vida.

Aos que, direta ou indiretamente, colaboraram
para a consecução desse trabalho.

"A Democracia não é apenas a lei da maioria, é a lei da maioria, respeitando o direito das minorias".

Clement Attlee

RESUMO

Este trabalho focaliza os Direitos Sociais positivados na Constituição Federal e as dificuldades para sua efetivação. Seu objetivo é trazer uma discussão jurídica, limites e possibilidades para cumprimento da função social do Estado, no tocante à garantia dos direitos sociais, especificamente saúde, efetivado por via judicial. Apresenta breves conceitos e definições que permitem melhor compreensão do assunto. Identifica algumas razões da descontinuidade dos programas e projetos sociais. Afirma-se, conclusivamente, que se não forem tomadas medidas conjuntas urgentes entre os Poderes do Estado (Legislativo, Executivo e Judiciário) e a sociedade, os direitos sociais passam pelo o risco de sofrerem o chamado Retrocesso Social. Sugere-se, como medidas conjuntas urgentes, a gradual migração dos recursos da área social, especialmente Seguridade Social, para a Educação sem haver descontinuidade, perpassando mandatos eletivos e funções judicantes.

Palavras-chave: Constituição. Ordem Social; Direitos Sociais; Garantias Fundamentais; Políticas Públicas. Saúde.

SUMÁRIO

<i>Capítulo 1</i>	<i>11</i>
<i>Breves Conceitos e Definições</i>	<i>11</i>
1.1 Direito, Constituição, Princípios e Direito Constitucional.....	11
1.2 Direitos e Garantias	12
1.3 Direitos Fundamentais e Garantias Fundamentais.....	13
1.4 Direitos Individuais, Coletivos e Difusos.....	17
1.5 Saúde e Medicamento	20
<i>Capítulo 2</i>	<i>21</i>
<i>A Ordem Social e os Direitos Sociais</i>	<i>21</i>
2.1 Ordem Social.....	21
2.2 Direitos Sociais.....	22
2.3 Direitos Sociais Previstos na Constituição.....	26
<i>Capítulo 3</i>	<i>30</i>
<i>O Vácuo Existente entre os Direitos Sociais Positivados na Constituição e a sua Efetivação, As ações, os Programas e os Projetos sociais e o acesso à Saúde por via judicial</i>	<i>30</i>
<i>Considerações Finais</i>	<i>63</i>

INTRODUÇÃO

A garantia de direitos sociais previstos na Constituição Federal não se traduz em efetivação desses mesmos direitos linearmente. Há uma grande vala a ser transposta entre o que preceitua a Carta Maior e a efetivação prática desses preceitos. As razões parecem ser de duas ordens.

A primeira razão, por dificuldades econômicas por que tem passado o país ao longo da existência de suas Constituições, especificamente desde 1934, quando se fizeram presentes os primeiros ensaios garantidores de direitos sociais e, especialmente após a Constituição de 1988.

A segunda, por questões discricionárias das autoridades do Estado, mesmo quando de seus momentos econômicos mais favoráveis, haja vista a necessidade de se recorrer ao Judiciário para garantir efetivamente determinado direito social, a exemplo do medicamento insulina que, sistematicamente é objeto de ação na justiça para que o Executivo disponibilize esse medicamento àqueles que têm dependência crônica e não dispõem de recursos para adquiri-la.

Assim, à medida que o Poder Legislativo regulamenta direitos sociais previstos na Constituição Federal, o Executivo se vê diante de intervenção de decisões do Judiciário que têm limites, mas também possibilidades para determinar o cumprimento da norma infraconstitucional regulamentadora destinada a satisfazer a vontade do legislador constituinte originário, qual seja, o de ver contemplados os menos favorecidos de direitos sociais que lhe oportunizem igualização social.

A razão de escolha do tema prende-se ao fato de que o Poder Executivo convive permanentemente com a necessidade de explicar perante o poder Legislativo Federal o não cumprimento de normas aprovadas naquela esfera de poder e justificar perante a opinião pública a criação de novos tributos para garantir o custeio da função social positiva do Estado, notadamente a efetivação dos direitos sociais previstos no texto constitucional, em vista, às vezes, de decisões judiciais.

Nesse diapasão, pretende-se apresentar, no bojo desse trabalho, logo no primeiro capítulo, alguns conceitos que nortearão o desenvolvimento do assunto, ora em estudo; a classificação dos direitos segundo a sua geração ou dimensão; certos direitos sociais postos em prática em favor de condições de vida mais digna para os menos afortunados.

O segundo capítulo versa sobre a ordem social e os direitos sociais, trazidos à discussão sob a ótica de doutrinadores como o Professor José Afonso da Silva, Alexandre de Moraes, J. J. Gomes Canotilho e Paulo Bonavides, dentre outros.

No terceiro capítulo, procura-se apenas apresentar algumas políticas públicas, notadamente os programas e projetos sociais mais evidentes e significativos sob o aspecto de abrangência, implementados e aperfeiçoados pelo Estado brasileiro, especialmente nos dois últimos mandatos presidenciais. Nesse mesmo capítulo, traz-se, como forma de comprovar a escolha do tema, um caso de intervenção do judiciário, e o vácuo existente entre os direitos sociais positivados na Constituição e a sua efetivação, ações de estado, materializadas nos programas e projetos sociais – seus avanços e retrocessos; as dificuldades para sua efetivação e as conseqüências decorrentes da descontinuidade ou suspensão.

A metodologia estará contemplada no terceiro capítulo. Será desenvolvida por meio de pesquisa bibliográfica e do método empírico-dedutivo, com base em levantamento de informações dos programas e projetos sociais implantados e mantidos, especialmente pelo Governo Federal e será trazido, como demonstração, um caso de uma ação na justiça que bem espelha o longo caminho entre um direito social previsto na Constituição, necessitado pelo cidadão e garantido somente após ação judicial.

O procedimento foi, inicialmente, uma revisão bibliográfica sobre o tema, levantamento de programas e projetos sociais implementados pelo governo federal.

Este capítulo abordará ainda como equilibrar as contas públicas garantindo os direitos sociais previstos na Constituição e regulamentados por normas infraconstitucionais, sem a necessidade de intervenção do Judiciário para serem efetivados os direitos aqui em estudo.

Capítulo 1

BREVES CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Para entendimento do assunto é mister esclarecer o que são direitos sociais, políticas públicas, regras e o que é colisão entre princípios e conflito entre regras.

Porém, antes, breves definições de certas expressões tornam-se necessárias para melhor balizar o desenvolvimento do presente estudo, tais como Direito, Constituição, Direito Constitucional, Princípios, Direitos Fundamentais, Garantias, Garantias Fundamentais e Direitos Individuais, Coletivos e Difusos e Saúde, para que não se perca de vista algumas nuances, às vezes sutis, mas por vezes de extrema importância para compreensão de alguns institutos.

1.1 Direito, Constituição, Princípios e Direito Constitucional

Começa-se por definir Direito que, nas palavras do Professor José Afonso da Silva¹, é

o fenômeno histórico-cultural, realidade ordenada, ou ordenação normativa da conduta segundo uma conexão de sentido. Consiste num sistema normativo. Como tal, pode ser estudado por unidades estruturais que o compõem, sem perder de vista a totalidade de suas manifestações. Essas unidades estruturais ou dogmáticas do sistema jurídico constituem as divisões do Direito, que a doutrina denomina ramos da ciência jurídica, comportando subdivisões.

No rol dessas unidades que se citou, aborda-se o Direito Constitucional, que pertence ao setor do Direito Público. E que se distingue dos demais ramos do Direito Público pela natureza específica do objeto e pelos princípios peculiares que o informam.

Sustenta José Afonso da Silva² que

as normas do Direito Constitucional constituem uma ordem. Uma ordem em que repousam a harmonia e a vida do grupo, porque estabelece equilíbrio entre seus elementos e sob essa ordem todas as demais disciplinas jurídicas centram seu ponto de apoio.

1 Afonso da Silva, José. Curso de direito constitucional positivo. 22ª ed. São Paulo: Malheiros, 2003, 33;

2 Idem, p. 34.

O Direito Constitucional é o tronco dos outros direitos e as constituições se colocam como normas mais importantes dessa unidade estruturante. Assim, é que se passa a definir uma Constituição, segundo José Afonso da Silva³, como

a lei fundamental de um Estado. E como tal, seria a organização dos seus elementos essenciais: um sistema de normas jurídicas escritas ou costumeiras, que regula a forma do Estado, a forma de seu governo, o modo de aquisição e o exercício do poder, o estabelecimento de seus órgãos, os limites de sua ação, os direitos fundamentais do homem e as respectivas garantias. Em síntese, é o conjunto de normas que organiza os elementos constitutivos do Estado.

Uma vez conceituados o Direito, o Direito Constitucional e a Constituição, vê-se na obrigação de trazer um conceito de Princípio, pois segundo José Afonso da Silva⁴, que se vale de Celso Antônio Bandeira de Mello, é o

mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce dele, disposição fundamental que se irradia sobre diferentes normas compondo-lhes o espírito e servindo de critério para sua exata compreensão e inteligência, exatamente por definir a lógica e a racionalidade do sistema normativo, no que lhe confere a tônica e lhe dá sentido harmônico.

1.2 Direitos e Garantias

Sobre direitos e garantias, é importante diferenciar também não exatamente os conceitos, mas as suas características básicas. Assim, Motta e Douglas⁵ asseguram que direitos

são normas declaratórias e, portanto, são bens declarados, pela norma jurídica, imprescritíveis, inalienáveis, fundamentais, essenciais à vida em sociedade, ao respeito à dignidade. São normas positivas. Garantias são normas assecuratórias, são deveres do Estado em face dos cidadãos e dos cidadãos em relação uns aos outros. Isto é, proibições, vedações dirigidas ao Estado e aos cidadãos.

Motta e Douglas⁶ ainda trazem a diferenciação entre Direitos Fundamentais e Garantias Fundamentais, onde Direitos são

os bens em si mesmo considerados, declarados como tais nos textos constitucionais. As garantias fundamentais são estabelecidas pelo texto constitucional como instrumento de proteção dos direitos fundamentais. As garantias possibilitam que os indivíduos façam valer, frente ao Estado, os seus

3 Afonso da Silva, José. Curso de direito constitucional positivo. 25ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005, pp. 37 e 38;

4 Idem, p. 91;

5 Motta Filho, Sylvio Clemente da. Motta Filho, Douglas da. Direito constitucional. 16ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2005, p. 66;

6 Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino. Direito constitucional descomplicado. 2ª ed. São Paulo, Impetus, 2008, 92.

direitos fundamentais. Assim, o direito à vida, corresponde à garantia de vedação da pena de morte; ao direito à liberdade de locomoção, corresponde a garantia do habeas corpus; ao direito à liberdade de manifestação do pensamento, a garantia da proibição da censura.

Ainda na seara dos conceitos, já era esse o entendimento do constitucionalista português Jorge Miranda, citado por Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino⁷ ao sustentar que

os direitos representam só por si certos bens, as garantias destinam-se a assegurar a fruição desses bens; os direitos são principais; as garantias acessórias; os direitos permitem a realização das pessoas e inserem-se direta e indiretamente, por isso, nas respectivas esferas jurídicas; as garantias só nelas se projetam pelo nexó que possuem com os direitos. Na acepção juracionista inicial, os direitos declaram-se, as garantias estabelecem-se.

1.3 Direitos Fundamentais e Garantias Fundamentais.

Os direitos fundamentais, como afirma Dircêo Torrecillas Ramos, na obra de Ives Gandra da Silva Martins⁸:

mesmo encontrados em documentos legislativos da antiguidade, especificamente na idade média, e embora sem caráter de declarações abstratas, fizeram-se presentes na legislação dos povos germânicos, com regras da vida social, implicitamente contendo direitos fundamentais.

Foram positivados tomando a conformação para o surgimento das Declarações existentes somente nos dias atuais, muito recentemente, haja vista que quase não há divergência entre os doutrinadores em defenderem tese de que a seqüência foram os pactos ingleses, notadamente o não mais importante, mas primeiro de outros posteriores, foi a Magna Carta inglesa de João Sem Terra (1215), embora os direitos estabelecidos nesse documento tivessem o condão apenas de assegurar poder político aos barões e prelados ingleses, limitando o poder absoluto do monarca.

Mais tarde a positivação dos direitos fundamentais se deram a partir da Revolução Francesa, com a Declaração dos Direitos do Homem, com as declarações de direitos formuladas pelos Estados americanos, ao firmarem sua

7 Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino. Direito constitucional descomplicado. 2ª ed. São Paulo, Impetus, 2008, p. 92.

8 Martins, Ives Gandra da Silva. As vertentes do direito constitucional contemporâneo. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2002, p.489.

independência da Inglaterra, em 1776. Daí irradiaram as Constituições liberais dos Estados do ocidente já nos séculos XVIII e XIX.

Essa positivação aludida acima encontra classificação na doutrina quanto ao seu tempo cronológico de positivação, chamado de dimensões ou gerações dos direitos fundamentais. Em suma, passa-se a apresentar os direitos fundamentais pelo seu momento de surgimento e reconhecimento pelos ordenamentos constitucionais, o que se faz a seguir transcrevendo – comparativamente - a opinião de duas obras recentes: a de Motta e Douglas e de Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino.

Assim, sustentam Motta e Douglas⁹ que direitos de primeira geração

são os direitos individuais que consagram as liberdades individuais, impondo limitações ao poder de legislar do Estado. Necessariamente estão inseridos no texto constitucional e decorrem da evolução do direito natural, sofrendo decisiva influência dos ideais iluministas, como se percebe no Contrato Social, de Rosseau (também conhecidos como direitos negativos ou direitos de defesa).

Comungam com a afirmação acima Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino¹⁰ ao sustentarem que os direitos de primeira geração

compreendem as liberdades negativas clássicas, que realçam o princípio da liberdade. São os direitos civis e políticos. Representam os meios de defesa das liberdades do indivíduo, a partir da exigência da não-ingerência abusiva dos poderes públicos na esfera privada do indivíduo. Limitam-se a impor restrições à atuação do Estado, em favor da esfera de liberdade do indivíduo. Por isso são referidos como direitos negativos, liberdades negativas ou direitos de defesa do indivíduo frente ao Estado.

Quanto aos direitos de segunda geração, assim definem Motta e Douglas¹¹:

são os direitos sociais, culturais e econômicos decorrentes dos direitos de primeira geração e exigindo do Estado uma postura mais ativa, no sentido de possibilitar tais conquistas, sobretudo as decorrentes da regulamentação do Direito do Trabalho. Estão intrinsecamente ligados ao estatuto da igualdade, de sorte que se materializam por meio do trabalho, da assistência social e do amparo à criança e ao idoso. As normas desses direitos exigem do Estado uma atuação positiva, através das ações concretas desencadeadas para favorecer o indivíduo (também são conhecidos como direitos positivos ou de prestação).

À mesma idéia filiam-se Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino¹² ao sustentarem que os direitos de segunda geração

identificam-se com as liberdades positivas, reais ou concretas, e acentuam o princípio da igualdade entre os homens (igualdade material). São os direitos

9 Motta Filho, Sylvio Clemente da. MOTTA FILHO, Douglas da. Direito constitucional. 16ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2005, p. 68.

10 Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino. Direito constitucional descomplicado. 2ª ed. São Paulo, Impetus, 2008, 94.

11 Motta Filho, Sylvio Clemente da. Motta Filho, Douglas da., op. cit., p. 68.

12 Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino. op. cit., 94.

econômicos, sociais e culturais. Correspondem aos direitos de participação, sendo realizados por intermédio da implementação de políticas e serviços públicos, exigindo do Estado prestações sociais, tais como saúde, educação, trabalho, habitação, previdência social, assistência social e outras. São, por isso, denominados direitos positivos, direitos do bem-estar, liberdades positivas ou direitos dos desamparados.

Há que se fazer uma diferenciação entre direitos de primeira e de segunda geração para além da concepção de que nos primeiros, o Estado porta-se de maneira negativa (abstenção) e nos últimos, o Estado tem uma atuação positiva.

É sabido que os direitos à liberdade sindical e o de liberdade de greve, são direitos sociais que requerem do Estado um comportamento negativo. Partindo-se dessa inferência, melhor seria buscar a identificação do direito pela sua finalidade. Assim, são direitos sociais aqueles que buscam em seu objeto a necessidade da promoção da igualdade substantiva, por meio da intervenção real do Estado em favor dos mais fracos. Enquanto que os direitos individuais são os que visam a proteger as liberdades públicas, a impedir a ingerência abusiva estatal na esfera da autonomia privada.

Os direitos de terceira geração são definidos por Motta e Douglas¹³ como

preocupados como o destino da Humanidade, basicamente relacionados com a proteção do meio ambiente, o desenvolvimento e a defesa do consumidor. Ligados a um profundo humanismo e ao ideal de uma sociedade mais justa e solidária, materializam-se na busca por um meio ambiente equilibrado, na autodeterminação dos povos, na consolidação da paz universal etc. São decorrentes da própria organização social, sendo certo que é a partir dessa geração que surge a concepção que identifica a existência de valores que dizem respeito a uma categoria de pessoas consideradas em sua unidade, e não na fragmentação individual de seus componentes isoladamente considerados. Inequivoca a contribuição dessa geração para o surgimento de uma consciência jurídica e de grupo e, conseqüentemente, o redimensionamento da liberdade de associação e de outros direitos coletivos (também são conhecidos como direitos transindividuais homogêneos, metaindividuais ou difusos).

Sufragam a mesma opinião Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino¹⁴ ao defenderem o entendimento que os direitos de terceira geração

consagram os princípios da solidariedade e da fraternidade. São atribuídos genericamente a todas as formações sociais, protegendo interesses de titularidade coletiva ou difusa. Não se destinam especificamente à proteção dos interesses individuais, de um grupo ou de determinado Estado. Sua titularidade é difusa, visam a proteger todo o gênero humano, de modo subjetivamente indeterminado. Representam uma nova e relevante preocupação com as gerações humanas, presentes e futuras, expressando a idéia de fraternidade e solidariedade entre os diferentes povos e Estados soberanos.

13 Motta Filho, Sylvio Clemente da. MOTTA FILHO, Douglas da. Direito constitucional. 16ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2005, p. 69.

14 Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino. Direito constitucional descomplicado. 2ª ed. São Paulo, Impetus, 2008, 95.

São alguns exemplos de direitos de terceira geração: o direito à paz, à autodeterminação dos povos, ao patrimônio comum da humanidade, ao progresso e desenvolvimento.

Destacam-se ainda os direitos de quarta e quinta geração, muito embora não sejam temas pacificados entre os doutrinadores, tampouco faça parte do foco desse trabalho, mas que se julga importante citar o entendimento de Motta e Douglas¹⁵ ao afirmarem que

Os direitos de quarta geração são direitos relativos à manipulação genética, relacionados à biotecnologia e à bioengenharia, tratando de discussões sobre a vida e a morte, pressupondo sempre um debate ético prévio. Essa geração se ocupa do redimensionamento de conceitos e limites biotecnológicos, rompendo, a cada nova incursão científica, paradigmas e, por fim, operando mudanças significativas no modo de vida de toda a Humanidade. Os direitos de quinta geração representam os direitos advindos da realidade virtual, demonstrando a preocupação do sistema constitucional com a difusão e desenvolvimento da cibernética na atualidade, envolvendo a internacionalização da jurisdição constitucional, em virtude do rompimento das fronteiras físicas através da “grande rede”. Os conflitos bélicos cada vez mais freqüentes entre os Ocidente e o Oriente explicam o quão urgente é a regulamentação de tais direitos. A verdade é que, a pretexto de integrar, a Internet acaba por servir ao propósito daqueles que pretendem destruir indiscriminadamente a cultura do Oriente e do Ocidentes, promovendo uma uniformização dos padrões comportamentais norte-americano em todo o planeta.

Na contramão do entendimento de doutrinadores que vislumbram a constante criação de direitos fundamentais, como os de quarta e quinta gerações, o Professor Zimmermann¹⁶ cita uma crítica de Manoel G. Ferreira Filho que, por sua vez escorase nas opiniões de Philip Alston, ao avaliar que a multiplicação de direitos, ditos fundamentais, pode acarretar na vulgarização e desvalorização da idéia de direitos fundamentais. Pois, existe uma tendência da ONU e de outros organismos internacionais de

proclamarem a torto e a direito, direitos “fundamentais”, sem critério objetivo algum. E registra novos direitos em vias de serem solenemente declarados fundamentais – direito ao turismo, direito ao desarmamento, direito ao sono, direito de não ser morto em guerra, direito de não ser sujeito ao trabalho aborrecido, direito a co-existência com a natureza, direitos de livremente experimentar modos de viver alternativos etc.

O que se verifica é uma verdadeira “inflação” de direitos “fundamentais”, nas palavras de Ferreira Filho, citado pelo Professor Zimmermann¹⁷ ao trazer essa corrente de pensamento.

15 Motta Filho, Sylvio Clemente da. Motta Filho, Douglas da. Direito constitucional. 16ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2005, p. 69-70.

16 Zimmermann, Augusto. Curso de direito constitucional. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2004, p. 264-265.

17 Idem., pp. 264-265.

1.4 Direitos Individuais, Coletivos e Difusos.

Ainda cabe, na seara dos conceitos, dizer que o Direito individual é aquele que afeta o indivíduo em particular. O Direito coletivo (condôminos de um edifício de apartamentos, torcedores de um time de futebol) é aquele que ampara um grupo determinado de pessoas que estejam ligadas por algum vínculo jurídico. E Direitos difusos, estes se caracterizam por serem aqueles que dizem respeito a um grupo indeterminado ou indeterminável de pessoas que buscam a satisfação de um direito que a todos pertence. São grupos menos determinados de pessoas, entre as quais inexistente vínculo jurídico ou fático muito preciso. Os interesses relativos ao meio ambiente e os dos consumidores são os exemplos mais lembrados de direitos difusos.

Para certa corrente de juristas, os direitos individuais, os direitos sociais e as garantias individuais não são auto-aplicáveis, mas carecem de regulamentação infraconstitucional e lastro financeiro para sua materialização, como se pode verificar nas citações a seguir.

Segundo José Afonso da Silva¹⁸

os direitos fundamentais, em rigor, não se interpretam, concretizam-se. E as garantias institucionais se tornam também efetivas, via de regra, por obra de pressões sociais ou de imperativos da consciência pública, empenhada e inclinada em promover a igualdade, com o primeiro dos postulados do Estado.

Nesse raciocínio, é preponderante colocar que o desenvolvimento econômico de um país obrigatoriamente não vincula a garantia - à população - saúde, assistência social e previdência social, mas aduz-se ser consequência à materialização dos direitos sociais.

Sobre assistência social, diz Zimmermann¹⁹ que

a assistência social, que é prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição social, tem por objetivo proteger a família, a maternidade, a velhice e amparar as crianças e os adolescentes carentes. Além disso, a assistência social deve promover a integração ao mercado de trabalho, bem como a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária. Finalmente, deve-se garantir um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la por sua família, conforme dispuser lei (CF, art. 203).

18 Afonso da Silva, José Afonso da. Curso de direito constitucional positivo. 23ª ed. São Paulo: Malheiros, 2004, p. 381.

19 Zimmermann, Curso de direito constitucional. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2004, pp. 707 e 708.

Continua o mesmo Zimmermann²⁰, como esclarece:

as ações governamentais na área da assistência social, que são feitas com base em recursos do orçamento da seguridade social, são organizadas com base na descentralização político-administrativa, cabendo à coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como às entidades beneficentes e de assistência social.

Ao advertir, Pinto Ferreira²¹ diz que, no bojo da Carta Política atual

muitas normas de direito são por vezes não auto-executáveis, de sorte que se trata de um conjunto de preceitos que não têm eficácia”. E mais à frente prescreve que “diversos direitos outros direitos foram assegurados, embora alguns como simples intenções ideológicas, sendo também garantidos vários direitos aos trabalhadores domésticos, previstos no art. 7º, XXXIV, da Constituição Federal, garantias que dizem respeito ao salário mínimo, irredutibilidade do salário, décimo terceiro salário, repouso semanal remunerado, férias anuais, licença à gestante, licença-paternidade, aviso prévio e aposentadoria, realizando-se assim a integração desses trabalhadores à Previdência Social.

É entendimento do Professor Orlando Soares²² que a

a concepção de Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social, conforme o disposto no art. 194 da atual Carta Política.

Ainda esclarece o Professor Orlando Soares que²³

a idéia de Seguridade Social evoluiu dos princípios da Previdência Social, que por sua vez se originou do chamado Direito Social, abrangendo múltiplos aspectos, tais como assistência médica, seguro-doença, aposentadoria, prevenção contra acidentes do trabalho, higiene, e segurança do trabalho, prescrições sobre o trabalho da mulher e do menor, e outros.

Sustenta ainda o Professor Orlando Soares²⁴ a tese de que

os fundamentos do Direito Social se apóiam na função social do Estado, que tem por finalidade realizar o desenvolvimento nacional e a justiça social, princípios esses que passaram por uma longa discussão e evolução histórica, no entrechoque de debates, entre as várias escolas ou correntes de pensamento, dentre as quais se destacaram dois principais grupos: os liberais (individualistas ou não intervencionistas) e intervencionistas.

20 Zimmermann, Curso de direito constitucional. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2004, p. 708.

21 Ferreira, Pinto. Curso de direito constitucional. 12ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002, p. 156

22 Orlando Soares. Comentários à Constituição da República Federativa do Brasil. 11ª ed. Rio de Janeiro: Forenses, 2002, p. 655.

23 Idem, p. 655.

24 Ibidem, p. 655.

Visto que este trabalho está focado na repercussão econômica, reflexo da intervenção do Estado na ordem social, faz-se necessário lembrar, nas palavras de Orlando Soares²⁵ que

para os liberalistas, individualistas, o Estado não deve intervir no domínio da assistência social, para promover seguro-desemprego, amparo à velhice, tratamento de saúde e outros aspectos dessa natureza, deixando-os assim à iniciativa dos assalariados, para que se utilizem da rede privada, que presta tais serviços, mediante convênio com empresas que vendem o tratamento de saúde, cobrem seguro de vida e outras formas de Previdência Social.

Prossegue Orlando Soares²⁶ ao advertir que

para os intervencionistas (socialistas, coletivistas, cooperativistas, solidaristas), cabe ao Estado promover a prestação de serviços previdenciários, institucionalizando-os, mantidos mediante contribuições compulsórias, repartidos os encargos dentre o poder público, o empresariado e os assalariados, ou seja, contribuições parafiscais, sem caráter de imposto.

Canotilho²⁷, acerca da função de prestação social na Carta Constitucional Portuguesa, que não de diferencia muito da brasileira e, somente para efeito de comparação, assevera que

os direitos a prestações significam, em sentido estrito, direito do particular a obter algo através do Estado (saúde, educação segurança social). É claro que se o particular tiver meios financeiros suficientes e houver resposta satisfatória do mercado à procura destes bens sociais, ele pode obter a satisfação das suas – pretensões prestacionais – através do comércio privado (cuidados de saúde privados, seguros privados, ensino privado).

Continua J. J. Gomes Canotilho²⁸ afirmando que a

a função de prestação dos direitos fundamentais anda associada a três núcleos problemáticos dos direitos sociais, econômicos e culturais: (1) ao problema dos direitos sociais originários, ou seja, se os particulares podem derivar diretamente das normas constitucionais pretensões prestacionais (ex: derivar da norma consagradora do direito à habitação uma pretensão prestacional traduzida no – direito de exigir – uma casa); (2) ao problema dos direitos sociais derivados que se reconduz ao direito de exigir uma atuação legislativa concretizadora das – normas constitucionais sociais – (sob pena de omissão inconstitucional) e no direito de exigir e obter a participação igual nas prestações criadas pelo legislador (ex: prestações médicas e hospitalares existentes); (3) ao problema de saber se as normas consagradoras de direitos fundamentais sociais tem uma dimensão objetiva juridicamente vinculativa dos poderes públicos no sentido de obrigarem estes (independentemente de direitos subjetivos ou pretensões subjetivas) a políticas sociais ativas conducentes à criação de instituições (ex: hospitais, escolas) serviços (ex: serviços de segurança social) e fornecimento de prestações (ex: rendimento mínimo, subsídio de desemprego, bolsas de estudo, habitações econômicas). A resposta aos dois primeiros problemas é discutível.

25 Orlando Soares. Comentários à Constituição da República Federativa do Brasil. 11ª ed. Rio de Janeiro: Forenses, 2002, pp. 655-656.

26 Idem, p. 656.

27 CANOTILHO, J. J. Gomes. Direito constitucional e teoria da constituição. 7ª ed. Coimbra: Almedina, 2003. pp. 407 e 409.

28 Idem., pp. 407-408

1.5 Saúde e Medicamento

Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença²⁹.

Medicamento é produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico³⁰.

Os conceitos apresentados neste capítulo são de extrema relevância para a confecção do trabalho como um todo, em especial, para o próximo capítulo que versa sobre A Ordem Social e os Direitos Sociais.

29 <http://pt.wikipedia.org/wiki/Sa%C3%Bade>;

30 <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm#1.2>.

Capítulo 2

A ORDEM SOCIAL E OS DIREITOS SOCIAIS

A Constituição Federal trata dos direitos sociais no Capítulo II, intitulado Dos Direitos Sociais, mais precisamente no Título II, que dispõe: são direitos sociais a educação, a saúde, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desabrigados.

Essa mesma Lei Maior, explica mais à frente (José Afonso da Silva, 2003, p. 284) nos traz um capítulo próprio dos direitos sociais (Cap. II, do Título II) e, bem distanciado deste, um título especial sobre a ordem social (Título VIII), que nos depreenderemos mais adiante.

2.1 Ordem Social

José Afonso da Silva³¹ sustenta que a ordem social,

como a ordem econômica, adquiriu dimensão jurídica a partir do momento em que as constituições passaram a discipliná-la sistematicamente, o que teve início com a Constituição mexicana de 1917. No Brasil, a primeira Constituição a inscrever um título sobre a ordem econômica e social foi a de 1934, sob a influência da Constituição alemã de Weimar, o que continuou nas constituições posteriores.

Veja-se que os direitos sociais estão na Constituição dispostos formalmente distantes do tópico Ordem Social. Esta consta do artigo 193, enquanto que aqueles constam do artigo 6º. Neste está disposto que são direitos sociais 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, na forma desta Constituição.

O que se pode trazer para esse trabalho sobre a Ordem Social, nas palavras de Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino³²

é o comentário de que ao enunciar o Título Da Ordem Social, a Constituição Federal declara que a ordem social tem como base o primado do trabalho, e

31 Afonso da Silva, José Afonso da. Curso de direito constitucional positivo. 25ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005, p. 285.

32 Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino. Direito constitucional descomplicado. 2ª ed. São Paulo, Impetus, 2008, p. 966.

como objetivo o bem-estar e a justiça sociais. E, acrescentam os mesmos autores que sob o Título Da Ordem Social, o legislador constituinte disciplinou diferentes matérias, algumas delas difíceis de serem enquadradas nesse conceito como é o caso dos capítulos que tratam da ciência e tecnologia e dos índios.

No bojo da Constituição Federal, há a chamada intervenção estatal sobre o funcionamento da sociedade, que se faz menção com o entendimento de doutrinadores como Zimmermann³³ que ao tratar da Ordem Social sustenta que

sob o título de ordem social, a Constituição define o funcionamento da sociedade, bem como a intervenção estatal sobre a mesma, estabelecendo o primado do trabalho e o objetivo geral do bem-estar e da justiça sociais. E continua afirmando que os preceitos estatais reguladores da sociedade devem estar fundamentados no primado do trabalho sobre o capital, assim como na tentativa de realização dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da construção de uma sociedade mais justa e solidária.

O que realmente pretendeu o legislador constituinte foi através da Ordem Social criar uma paralela Constituição Social que conferisse tratamento autônomo aos direitos sociais. Daí, perceber-se tamanha ser a importância da Ordem Social e dos Direitos Sociais para que se garanta a construção de uma sociedade mais justa e solidária, primando pela dignidade da pessoa humana e possibilitando oportunidades iguais para todos.

2.2 Direitos Sociais

Ao dissertar sobre direitos sociais, importante se faz trazer à baila o conceito dado por Alexandre de Moraes³⁴ que afirma serem

direitos fundamentais do homem, que se caracterizam como verdadeiras liberdades positivas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria de vida dos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social.

Na mesma linha, asseveram Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino³⁵ citando José Afonso da Silva ao dizerem que

são prestações positivas proporcionadas pelo Estado, direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de

33 Zimmermann, Curso de direito constitucional. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2004, p. 705.

34 MORAES, Alexandre de. Direito constitucional. 15ª ed. São Paulo: Atlas, 2004, p.471.

35 Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino. Direito constitucional descomplicado. 2ª ed. São Paulo, Impetus, 2008, p.214.

vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais.

É de se anotar, segundo Motta e Douglas³⁶ que direitos sociais

são aqueles que direcionam à inserção das pessoas na vida social, tendo acesso aos bens que satisfaçam suas necessidades básicas. Visam ao bem-estar da pessoa humana. Têm especial preocupação com as camadas mais carentes da população e aqueles que, por uma ou outra razão, não podem obter esses benefícios de modo independente, como no caso de velhice, desemprego, infância, doença, deficiência física ou mental etc. De certa forma, procuram proteger os mais fracos, atendendo a uma finalidade de igualdade final ou uma vida condigna para todos.

O Professor José Afonso da Silva, com o seu conceito de direitos sociais, baliza muitos doutrinadores quando querem assim definir esse instituto. No entanto, antes de anotar esse conceito, mister se faz lembrar que, nas palavras do próprio doutrinador³⁷

não é tarefa fácil estremar, com nitidez, os direitos sociais dos econômicos. Basta ver que alguns colocam direitos trabalhadores entre os direitos econômicos, e não há nisso motivo de censura, porque, em verdade, o trabalho é um componente das relações de produção e, nesse sentido, tem dimensão econômica indiscutível. A Constituição tomou partido a esse propósito, ao incluir o direito dos trabalhadores como espécie dos direitos sociais, e o trabalho como primado básico da ordem social (arts. 7º. e 193). É posição correta. E continua, ao afirmar que os direitos sociais constituem formas de tutela pessoal. Os direitos sociais disciplinam situações subjetivas pessoais ou grupais de caráter concreto. Em certo sentido, pode-se admitir que os direitos econômicos constituirão pressupostos da existência dos direitos sociais, pois, sem uma política econômica orientada para a intervenção e participação estatal na economia, não se comporão as premissas necessárias ao surgimento de um regime democrático de conteúdo tutelar dos fracos e mais numerosos.

Após essa explanação sobre a ordem econômica e cumprindo o anunciado acima, passa-se a conceituar o que o professor José Afonso da Silva³⁸ chamou de

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

Após discorrer sobre a ordem econômica e citar alguns conceitos sobre direitos sociais faz-se, por fim, duas ponderações que se julgam oportunas.

36 Motta Filho, Sylvio Clemente da. Motta Filho, Douglas da. Direito constitucional. 16ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2005, p.158.

37 Afonso da Silva, José Afonso da. Curso de direito constitucional positivo. 25ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005, p. 286.

38 Idem, pp. 286-287.

A primeira, premido do intuito de apontar objeto de estudo desse trabalho, qual seja, os direitos sociais do homem como consumidor. A segunda, a de lembrar que direitos sociais não são cláusulas pétreas. Podem ser abolidos por emenda constitucional. Veja-se, por exemplo, a Emenda Constitucional nº 26, de 2000, que incluiu a moradia no caput do artigo 6º.

Pois bem, estudar os direitos sociais à vista do Direito positivo, carece de uma diferenciação entre os direitos do homem como produtor e os direitos do homem como consumidor.

Para tanto, toma-se de empréstimo a opinião de José Afonso da Silva³⁹ para melhor esclarecer essas duas categorias, quando descreve que

entram na categoria de direitos sociais do *homem produtor* os seguintes: a liberdade de instituição sindical (instrumento de ação coletiva), o direito de greve, o direito de o trabalhador determinar as condições de seu trabalho (contrato coletivo de trabalho), o direito de cooperar na gestão da empresa (co-gestão ou autogestão) e o direito de obter um emprego. São os previstos nos artigos 7º a 11. na categoria dos direitos sociais do homem consumidor entram: os direitos à saúde, à segurança social (segurança material), ao desenvolvimento intelectual, o igual acesso das crianças e adultos à instrução, à formação profissional e à cultura e garantia ao desenvolvimento da família, que são, como se nota, os indicados no artigo 6º e desenvolvido no título da ordem social.

A segunda ponderação que se anunciou fazer e, que agora se apresenta, pois julga-se importante trazer à tona, é o chamado princípio da *proibição do retrocesso social*, melhor ilustrado consoante Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino⁴⁰ ao demonstrarem que

embora ainda não esteja expressamente previsto no texto constitucional, tem encontrado crescente acolhida no âmbito da doutrina mais afinada com a concepção do Estado de Direito Democrático (e social), consagrado pela nossa Lei Maior.

Esse princípio da vedação de retrocesso visa impedir que o legislador venha a desconstituir pura e simplesmente o grau de concretização que ele próprio havia dado às normas da Constituição, especialmente quando se cuida de normas constitucionais que, em maior ou menor escala, acabam por depender dessas normas infraconstitucionais para alcançarem sua plena eficácia e efetividade. Significa que, uma vez regulamentado determinado dispositivo constitucional, de índole social, o legislador não poderia, ulteriormente, retroceder no tocante à matéria, revogando ou prejudicando o direito já reconhecido ou concretizado.

39 Afonso da Silva, José Afonso da. Curso de direito constitucional positivo. 25ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005, p. 287.

40 Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino. Direito constitucional descomplicado. 2ª ed. São Paulo, Impetus, 2008, p. 222.

Pormenorizando o instituto, o entendimento é de que com base no princípio da proibição de retrocesso, especialmente em matéria de direitos fundamentais sociais, a pretensão é evitar que o legislador venha a revogar (no todo ou em parte essencial) um ou mais diplomas infraconstitucionais que já concretizaram, normativamente, um direito social constitucionalmente consagrado. Nessas situações, de retrocesso no tocante à disciplina de determinado direito social (por exemplo, revogação pura e simples de uma lei que houvesse regulamentado um direito social constitucional, implementando-o normativamente), defendem os ideólogos do postulado da vedação de retrocesso que o procedimento poderia ser impugnado perante o Poder Judiciário, invocando-se a sua inconstitucionalidade.

Corroboram essas afirmações o disposto nos termos seguintes, de lavra de J. J. Gomes Canotilho, citado por Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino⁴¹, ao asseverar que:

o núcleo essencial dos direitos sociais já realizado e efetivado através de medidas legislativas deve considerar-se constitucionalmente garantido, sendo inconstitucionais quaisquer medidas que, sem a criação de outros esquemas alternativos ou compensatórios, se traduzam, na prática, numa anulação ou revogação ou aniquilação pura e simples desse núcleo essencial.

Motta e Douglas⁴² nos lembram, citando Paulo Lopo Saraiva, que esse renomado doutrinador assegura que

ao examinar, ainda na vigência da Emenda Constitucional nº 1, de 1969, a necessidade de uma garantia para os direitos sociais, que ele propunha fosse o “Mandado de Garantia social”, escreveu perplexo: como se dará crédito a uma norma constitucional estabelecida do seguro-desemprego, se há milhões de desempregados ou subempregados, sem nenhum acesso ao Judiciário, para garantia do direito que a Constituição lhes confere?

41 Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino. Direito constitucional descomplicado. 2ª ed. São Paulo, Impetus, 2008, p.222;

42 Motta Filho, Sylvio Clemente da. Motta Filho, Douglas da. Direito constitucional. 16ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2005, p.776.

2.3 Direitos Sociais Previstos na Constituição

Para abordar o tema direitos sociais no Brasil mister se faz anotar disposições previstas pelo legislador constitucional originário e pelo legislador derivado, visto que além da previsão de direitos sociais na Constituição Federal, pode-se fazer referência aos direitos infraconstitucionais decorrentes dos dispositivos constitucionais, quando da regulamentação desses direitos.

A primeira menção que se faz é ao contido no Preâmbulo da Constituição, ao prescrever:

o Estado Democrático é instituído com a destinação de, entre outras garantias, assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a segurança, a igualdade, como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos”.

Continua a Constituição nos seu artigo 1º, ao prever que a República Federativa do Brasil tem como fundamentos, dentre outros, a dignidade da pessoa humana. Logo no artigo 3º, inciso III, prescreve que erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais é um dos objetivos da República Federativa do Brasil e, como também, conforme preceitua o inciso IV, promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Ressalte-se que o artigo 5º da Constituição Federal ao elencar os direitos individuais e coletivos, diz no seu inciso XXIV que a lei estabelecerá o procedimento para desapropriação por necessidade ou utilidade pública, ou por interesse social, mediante justa e prévia indenização em dinheiro, ressalvados os casos previstos nesta Constituição.

O artigo 6º da Constituição traz que são direitos sociais 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, na forma desta Constituição.

O Título VIII, que trata da Ordem Social bem elenca, em seus artigos, a partir do artigo 193, indo até o artigo 217, todos sugerindo providência positiva do Estado. Veja-se os comandos contidos nos artigos mais incisivos:

Art. 193. A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

A Saúde é tema tão importante quanto a ordem social, pelo que se pode perceber abaixo:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

No tocante à Previdência Social, é de se vislumbrar ser um dos direitos sociais que mais desperta preocupação, tanto para o titulares do direito quanto para os promotores desse direito. Em parte, por caber aos primeiros a garantia que lhe será disponibilizado esse direito no plano real quando do momento certo e, por parte dos últimos, pelo fato de manter equilibrado as contas de um segmento dos direitos sociais mais complexos de se administrar. Veja-se, pelo transcrito abaixo, o que o legislador originário deixou de herança para ser regulamentado pelo legislador derivado:

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;

III - proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário;

IV - salário-família e auxílio-reclusão para os dependentes dos segurados de baixa renda;

V - pensão por morte do segurado, homem ou mulher, ao cônjuge ou companheiro e dependentes, observado o disposto no § 2º.

§ 12. Lei disporá sobre sistema especial de inclusão previdenciária para atender a trabalhadores de baixa renda e àqueles sem renda própria que se dediquem exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencentes a famílias de baixa renda, garantindo-lhes acesso a benefícios de valor igual a um salário-mínimo.

§ 13. O sistema especial de inclusão previdenciária de que trata o § 12 deste artigo terá alíquotas e carências inferiores às vigentes para os demais segurados do regime geral de previdência social.

Quanto à Assistência Social, esta recebe tratamento privilegiado do constituinte, qual seja, contemplar efetivamente com prestações positivas aos menos

favorecidos, de maneira que lhe assegurem uma situação de dignidade diante de seus pares, conforme consta do texto constitucional e abaixo descrito:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Em uma breve definição sobre assistência social, Motta e Douglas⁴³ dizem que é a política que provê o atendimento das necessidades básicas, quanto à proteção da família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa portadora de deficiência, independentemente de contribuição à seguridade social.

No Capítulo III, do Título VIII, está consubstanciado o mais nobre dos direitos sociais, qual seja, o de valorizar o ser humano, quando prevê que:

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

IV - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, assegurada, inclusive, sua oferta gratuita para todos os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

II - progressiva universalização do ensino médio gratuito;

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV - educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até 5 (cinco) anos de idade;

VII - atendimento ao educando, no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

§ 1º - O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo.

§ 2º - O não-oferecimento do ensino obrigatório pelo Poder Público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente.

43 Motta Filho, Sylvio Clemente da. Motta Filho, Douglas da. Direito Constitucional. 16ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2005, p.780.

Art. 212. A União aplicará, anualmente, nunca menos de dezoito, e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios vinte e cinco por cento, no mínimo, da receita resultante de impostos, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino.

§ 3º - A distribuição dos recursos públicos assegurará prioridade ao atendimento das necessidades do ensino obrigatório, nos termos do plano nacional de educação.

Art. 213. Os recursos públicos serão destinados às escolas públicas, podendo ser dirigidos a escolas comunitárias, confessionais ou filantrópicas, definidas em lei, que:

§ 1º - Os recursos de que trata este artigo poderão ser destinados a bolsas de estudo para o ensino fundamental e médio, na forma da lei, para os que demonstrarem insuficiência de recursos, quando houver falta de vagas e cursos regulares da rede pública na localidade da residência do educando, ficando o Poder Público obrigado a investir prioritariamente na expansão de sua rede na localidade.

Percebe-se que a cultura é tema central quando o assunto é garantia de direito social, haja vista o que dispõe o artigo transcrito a seguir:

Art. 215. O Estado garantirá a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais.

§ 1º - O Estado protegerá as manifestações das culturas populares, indígenas e afro-brasileiras, e das de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional.

§ 1º - O Poder Público, com a colaboração da comunidade, promoverá e protegerá o patrimônio cultural brasileiro, por meio de inventários, registros, vigilância, tombamento e desapropriação, e de outras formas de acautelamento e preservação.

O desporto como grande fomentador do desenvolvimento social e promoção das relações sociais saudáveis e de integração social é previsto nos artigos a seguir e traz no seu bojo uma conformação que vale transcrever:

Art. 217. É dever do Estado fomentar práticas desportivas formais e não-formais, como direito de cada um, observados:

II - a destinação de recursos públicos para a promoção prioritária do desporto educacional e, em casos específicos, para a do desporto de alto rendimento;

§ 3º - O Poder Público incentivará o lazer, como forma de promoção social.

Os direitos sociais anteriormente citados são demonstrados por meio de Programas e Projetos Sociais a seguir apresentados na busca de produzir seus efeitos reparadores de desigualdades sociais. No entanto, o que se percebe, também demonstrado em transcrições citadas no próximo capítulo, são situações onde as ações judiciais têm a via mais segura de acesso a direitos sociais a exemplo da saúde, especificamente a aquisição medicamentos e os tratamentos médicos de alta complexidade.

Capítulo 3

O VÁCUO EXISTENTE ENTRE OS DIREITOS SOCIAIS POSITADOS NA CONSTITUIÇÃO E A SUA EFETIVAÇÃO, AS AÇÕES, OS PROGRAMAS E OS PROJETOS SOCIAIS E O ACESSO À SAÚDE POR VIA JUDICIAL

O Estado brasileiro, entre avanços e retrocessos, tem, embora minimamente, garantido a efetivação de direitos sociais positivados na Constituição.

Essa realidade está vinculada aos limites impostos pela destinação de recursos da união para os programas e projetos sociais destinados a reparar distorções historicamente perpetuadas. No entanto, as possibilidades não estão esgotadas, muito embora não se vislumbre uma linha demarcatória entre a realidade posta e a desejada pelo Constituinte originário e até mesmo pelo Constituinte derivado.

Não obstante os enormes esforços empreendidos e os inúmeros programas sociais dispersos pelos vários órgãos estatais, ainda assim não se obteve os resultados a que ensejam os referidos preceitos constitucionais, haja vista o grande contingente de pessoas vivendo em condições desfavoráveis nas pequenas cidades e nas periferias das grandes metrópoles. O conseqüente e crescente volume de ocorrências policiais registrados na via administrativa (delegacias) e a grande quantidade de processos criminais que se amontoam nos tribunais: tudo isso decorrência de desigualdades sociais gritantes existentes e não corrigidas ou minimizadas como assim o quisera a Constituição desde sua promulgação.

Nos últimos mandatos presidenciais muitos foram os programas sociais e a atenção dada à ordem social, objeto do Título VIII da Constituição, notadamente à seguridade social (saúde, previdência social e assistência social). Acresça-se os esforços envidados, por meio de destinação de recursos para a educação, o desporto, a cultura, o meio ambiente, o idoso, o adolescente e para os índios.

Ainda assim, permite-se concordar com o que asseveram Motta e Douglas ao assegurarem que de nada adianta criar proteções dignas da Bélgica com um orçamento de Ruanda. Isso acontecia em determinados momentos do Brasil República, o que não se verifica no presente, pois as razões do momento são de outra ordem.

Pois bem, nos últimos mandatos presidenciais muitos foram os programas e projetos sociais implementados, especialmente pelo Governo federal, com o fito de

minorar as condições daqueles que historicamente foram alijados das benesses dos bons momentos econômicos por que passou o Brasil ao longo de sua história.

Na área da Assistência Social foram melhorados e aperfeiçoados os programas sociais de inclusão social com a garantia de renda mínima, tendo como carro-chefe o Programa Bolsa Família e outros de menor repercussão e com destinação de volume menor de recursos, mas não menos importantes.

A seguir passa-se a demonstrar alguns dos projetos e programas sociais implementados pelo Governo federal, conforme se vê da transcrição feita do site da Presidência da República⁴⁴ que apresenta, teoricamente, a pretensão estatal:

Cidadania e inclusão social

O Governo Federal deu prioridade absoluta às políticas de combate à fome e à pobreza. Para isso, valoriza os direitos básicos da população, como o acesso à alimentação, educação, saúde, habitação e cultura. Está levando, também, o debate sobre o desafio da inclusão social e do combate à fome aos organismos internacionais.

A política de educação está sendo executada dentro de uma visão integrada, de forma a garantir a continuidade do processo educacional para a população em todas as suas fases. O governo trabalha com um conjunto de ações e programas, novos ou que foram aperfeiçoados, com o objetivo de desenvolver simultaneamente os quatro eixos estratégicos do setor: alfabetização, educação básica, educação profissional e técnica e ensino superior.

Conheça os principais programas voltados para cidadania e inclusão social:

Fome Zero - É o eixo condutor das ações sociais do governo, mais diretamente voltadas para assegurar o direito humano à alimentação e que possibilitem melhores condições de vida. O programa envolve o Estado e toda a sociedade, buscando a inclusão sem caráter assistencialista. A fome passou a ser tratada como uma questão política e não mais como uma fatalidade individual. O Fome Zero, entre outras ações, é composto pelo Bolsa Família e os programas de Segurança Alimentar e Nutricional;

Bolsa Família - O programa objetiva a inclusão social das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza por meio da transferência de renda e da promoção do acesso aos direitos sociais básicos de saúde e educação. Unifica todos os programas de transferência de renda, como o Bolsa Escola, Cartão Alimentação e Auxílio Gás, beneficiando, dessa forma, um número maior de pessoas;

Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) - Concede bolsas mensais e financiamento de jornada ampliada, atividade desenvolvida em horário complementar ao da escola para reduzir a possibilidade de inserção da criança e do adolescente em atividades laborais e de exposição a riscos;

Brasil Sorridente - Garante atendimento odontológico especializado na rede pública de Saúde. Mais do que atendimento básico, os centros oferecem tratamentos especializados, como canal, doenças de gengiva, cirurgias odontológicas e cuidam de casos de câncer bucal;

Farmácia Popular - Amplia o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, beneficiando, principalmente, as pessoas com dificuldade para realizar tratamentos devido ao alto custo desses produtos. Além da criação de rede pública de farmácias populares, está sendo incentivado o desenvolvimento da indústria nacional do setor farmacêutico;

Qualisus - Além da melhoria do atendimento das emergências médicas, o Qualisus propicia a adequação das unidades de atenção básica para que realizem procedimentos simples, contribuindo para reduzir as filas nas emergências. Garante, também, o acesso a consultas especializadas e cirurgias

44 http://www.presidencia.gov.br/principais_programas/cidadania/, 7/11/2008.

de média complexidade; e viabiliza a implantação da política de humanização do atendimento no SUS. Complementa o atendimento do Serviço Móvel de Urgência (Samu);

Brasil Alfabetizado - Promove parcerias com estados, municípios, universidades, empresas privadas, organizações não-governamentais, organismos internacionais e instituições civis como forma de potencializar o esforço nacional de combate ao analfabetismo. O programa, articulado à Educação de Jovens e Adultos (EJA), fortalece políticas que estimulam a continuidade nos estudos e a reinserção nos sistemas de ensino; e

Programa Universidade para Todos (ProUni) - Lançado em 2004, o ProUni concede bolsas de estudo integrais e parciais (de 50%), em universidades privadas, a estudantes de baixa renda e alunos com deficiência que tenham cursado todo o ensino médio em escola pública ou com bolsa de estudo em escola particular. Parte das vagas está reservada para afrodescendentes e indígenas, em percentual compatível com a participação dessas populações em cada Estado.

Mais à frente, especificamente tratando do Bolsa-Família⁴⁵, traz-se o texto no termos seguintes:

O Bolsa Família, programa de transferência de renda do Fome Zero, foi criado para atender duas finalidades básicas: enfrentar o maior desafio da sociedade brasileira, ou seja combater a miséria e a exclusão social, e promover a emancipação das famílias consideradas pobres.

São beneficiadas as famílias que possuem renda per capita até R\$ 100 mensais, que além da bolsa também têm acesso aos direitos sociais básicos – saúde, alimentação, educação e assistência social.

O programa representa uma experiência inovadora de parcerias. Pela primeira vez na história do Brasil, as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – unem esforços para integrar políticas sociais de transferência de renda. Com isso, Estados e Municípios podem complementar o benefício do Bolsa Família, aumentando o valor repassado a cada família e possibilitando que as mesmas participem de programas e políticas complementares que permitam que saiam da situação de pobreza.

As parcerias permitem, também, o aperfeiçoamento do Cadastro Único, o que evita a sobreposição de benefícios. Além disso, possibilita que os gestores tenham em mãos uma poderosa ferramenta para o planejamento de políticas públicas, por meio do uso das informações socioeconômicas básicas

Ora, o Estado brasileiro não para de anunciar Ações, Programas e Projetos Sociais e, mesmo assim, as manchetes dos jornais, as telas da televisão e a mídia falada parecem não ter mais espaço para outras notícias, senão para anunciar atrocidades cometidas por jovens, crianças, mulheres e até anciãos, tudo isso, segundo esses mesmos meios de comunicação, fruto das disparidades experimentadas pelas diversas camadas sociais que hoje compõem a sociedade brasileira.

Observe-se que pelo longo período (desde o ano de 1995) que o Estado brasileiro vem – ininterruptamente e de maneira progressiva - implementando

⁴⁵ http://www.brasil.gov.br/governo_federal/Plan_prog_proj/editassist/Programa.2004-07-29.0000/bolsa_programa/principalfolder_view/, 7/11/2008.

Programas e Projetos sociais destinados a garantir direitos sociais, especialmente os contidos no artigo 6º e no Título VIII da Constituição.

Acredita-se que essas Ações já deveriam ter provocado um movimento reverso na onda de violência no país, aumento na capacidade de atendimento dos hospitais públicos, a melhoria do sistema prisional, na rede de educação – especialmente pública - no nível de qualidade de moradia das populações menos favorecidas, uma diminuição das estatísticas de gravidez na adolescência e, por fim, a melhoria do nível de segurança individual e o aumento da harmonia social da sociedade.

No entanto, salvo ilhas de excelência – que são casos isolados bem sucedidos e o aumento da capacidade de consumo da população – o que se tem percebido é o crescente aumento da parcela da população sem acesso a transporte público de qualidade, a rede de prestação de serviços público de saúde cada vez mais inacessíveis, o acesso a medicamentos e tratamentos médicos mais difíceis.

Destarte, o que se observa é o aumento dos gastos com a Previdência Social, com os Programas Afirmativos, com a demarcação e regularização de terras indígenas e de terras destinadas à reforma agrária. No entanto, contrariamente, não se verifica um movimento proporcional de povos indígenas permanecendo ou retornando para suas reservas. Ao contrário, já se observa é o reiterado registro de conflitos entre índios e brancos nas periferias das cidades. No mesmo compasso, os assentados em programas de reforma agrária também não se mantêm nos assentamentos, vindo a residirem novamente nas cidades e deixando os assentamentos em situações ambientais piores que dantes.

Programas como Políticas afirmativas que parecem integrados, há inúmeros em andamento ou iniciados. Mas que caminham sozinhos a passos lentos e de resultados pouco expressivos, em matéria de abrangência de suas clientelas, principalmente com efeito reparador ou inclusivo. Veja-se o transcrito do site da Presidência da República⁴⁶:

No início da atual gestão, verificou-se que as iniciativas no plano do combate ao racismo e promoção da igualdade resumiam-se a ações dispersas, nominadamente, Grupo de Trabalho Interministerial, programas de educação em quilombos, criação da Fundação Palmares, programa de cotas para o Instituto Rio Branco e o Decreto 4228/02 (Programa Nacional de Ações Afirmativas).

Esse último destinava-se à inclusão de afrodescendentes, entre outros grupos, nos cargos de Direção e Assessoramento Superior. A despeito da alusão

46 http://www.brasil.gov.br/governo_federal/Plan_prog_proj/editjus/prog_just4/programaresumido_view/, 07/11/2008.

genérica a cotas, o programa não fixava metas, prazos ou critérios de investimento, não chegando a configurar, portanto, uma política.

Em conseqüência, iniciativas isoladas verificaram-se nos Ministérios do Desenvolvimento Agrário, Justiça e das Relações Exteriores; nesse último, conforme citado, mediante promoção de reserva de vagas para afrodescendentes em cursos preparatórios para o exame de ingresso na carreira diplomática.

Mulheres

Com a criação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), em 2003, o Governo Federal centralizou as ações que objetivam mudar o padrão de desigualdade de gênero no Brasil.

Como conseqüência, houve a ampliação das ações a cargo da SPM, que criou programas de promoção da autonomia econômica das mulheres, de gestão da política de gênero, e combate à violência contra as mulheres.

Povos indígenas

Foi confirmado o compromisso de garantir a participação dos povos indígenas na definição de uma nova política indigenista e na formulação e execução de políticas públicas que visem à afirmação dos direitos desse crescente segmento da população brasileira.

Esta participação foi marcante na condução das atividades do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI - Índios), instituído em 2004 com o objetivo de "definir, ouvidas as entidades representativas dos povos indígenas, as ações prioritárias para execução da política governamental na área e monitorar sua implementação".

Como esforço do Estado, personificado nas ações do Poder Executivo, muitas têm sido as políticas públicas com o objetivo de resgatar direitos há muito deixados para trás. Destaque há que se fazer para as ações no tocante às políticas afirmativas, como se pode verificar da transcrição feita do site⁴⁷ da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial apresentada, na íntegra, nos termos seguintes:

Política Nacional de Saúde
Integral da População Negra
Ministra
MATILDE RIBEIRO
Secretário-adjunto
MARTVS ANTÔNIO ALVES DAS CHAGAS
Chefe de Gabinete
SANDRA REGINA TEIXEIRA
Subsecretaria de Políticas de Ações Afirmativas
Subsecretário
ALEXANDRO DA ANUNCIAÇÃO REIS
Subsecretaria de Planejamento e Formulação de Políticas
Subsecretário
CARLOS EDUARDO TRINDADE SANTOS
Subsecretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais
Subsecretária
GIVÂNIA MARIA DA SILVA
Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SEPPIR
Brasília - DF
Fevereiro de 2007

47 http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/seppir/publicacoes/politicapopnegra.pdf

Política Nacional de Saúde
 Integral da População Negra
 Ministério da Saúde
 Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
 Impresso no Brasil 2007
 DIAGRAMAÇÃO:
 Maria Loureiro Pacheco e Juliana Capella Oren
 SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE
 RACIAL - SEPPIR
 ENDEREÇO:
 Esplanada dos Ministérios, Bloco A, 9º andar. CEP: 70054-900 - Brasília-DF
 Telefone: (55 61) 3411-3610
 Fax: (55 11) 3226-5625
 E-mail: seppir@planalto.gov.br

Sumário

Apresentação - Direito à Política de Saúde da População Negra ..	9
Introdução	13
A População Negra no Brasil e a Luta Pela Cidadania	17
A Situação de Saúde da População Negra no Brasil e seus Determinantes Sociais	25
Princípios	35
Marca	37
Diretrizes	37
Objetivo Geral	38
Objetivos Específicos	38
Estratégias de Gestão	40
Responsabilidades das Esferas de Gestão	47
Gestor Federal	47
Gestor Estadual	49
Gestor Municipal	51
Referências Bibliográficas	55

Apresentação Direito à Política de Saúde da População Negra

Direito à Política de Saúde da População Negra
 O direito à saúde é fundamento constitucional e condição substantiva para o exercício pleno da cidadania. É eixo estratégico para a superação do racismo e garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia.

Há exatamente um ano, no mês do Dia Nacional da Consciência Negra, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instrumento que tem por objetivo combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, bem como promover a equidade em saúde da população negra.

A construção desta política é resultado da luta histórica pela democratização da saúde encampada pelos movimentos sociais, em especial pelo movimento negro. É, outrossim, fruto da pactuação de compromissos entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, a fim de superar situações de vulnerabilidade em saúde que atingem parte significativa da população brasileira.

Esse esforço conjunto, dialogado e construído a partir da co-responsabilidade do Estado e da sociedade, e que tem como insígnia a transversalidade, foi apenas o primeiro grande passo.

Agora estamos no momento de consolidação da política, de definir as ações concretas para “reduzir indicadores de morbi-mortalidade por hipertensão arterial, diabetes mellitus, HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, câncer de colo uterino e de mama, miomas, transtornos mentais”, além da morbi-mortalidade por doença falciforme.

A 13ª Conferência Nacional de Saúde é o espaço oportuno para avaliação e aprofundamento das políticas de saúde para as comunidades quilombolas, população indígena e populações em condições de vulnerabilidade e iniquidades.

Processo em construção, a igualdade racial encontra nesta 13ª Conferência Nacional de Saúde mais uma oportunidade de avançar na reconstituição de direitos e valores fundamentais para a dignidade humana. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

10
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
Introdução

Introdução

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra define os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão, voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população. Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra. Sua formulação ficou a cargo da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), com assessoria do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), cabendo a essa secretaria a responsabilidade pela articulação para sua aprovação no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). É também atribuição da SGEP, no processo de implementação desta Política, o monitoramento, a avaliação e o apoio técnico aos estados e municípios.

Esta Política abrange ações e programas de diversas secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde (MS). Trata-se, portanto, de uma política transversal, com formulação, gestão e operação compartilhadas entre as três esferas de governo, seja

13
no campo restrito da saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, seja em áreas correlatas.

Seu propósito é garantir maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional.

Ela se insere na dinâmica do SUS, por meio de estratégias de gestão solidária e participativa, que incluem: utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; ampliação e fortalecimento do controle social; desenvolvimento de ações e estratégias de identificação,

abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho, nos processos de formação e educação permanente de profissionais; implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial.

14

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
A População Negra no Brasil
e a Luta Pela Cidadania

O desenvolvimento da sociedade colonial e o processo de objetificação dos milhões de negros¹ escravizados, trazidos do continente africano nos porões dos navios negreiros, marcaram um período longo da história brasileira. A despeito das péssimas condições de vida e trabalho e das diversas formas de violência às quais foram submetidos, episódios de resistência e luta foram as bases para a formação de quilombos.

Os quilombos, a princípio comunidades autônomas de escravos fugitivos, converteram-se em importante opção de organização social da população negra e espaço de resgate de sua humanidade e cultura e fortalecimento da solidariedade e da democracia, onde negros se constituíam e se constituem até hoje como sujeitos de sua própria história.

Após a abolição oficial da escravatura, foram muitos os anos de luta envolvendo denúncias sobre a fragilidade do modelo brasileiro de democracia racial, até a fundação da Frente Negra Brasileira, em 1931. A partir de então, as questões e demandas de classe e raça ganharam projeção na arena política brasileira, fortalecidas, posteriormente, pelo Movimento Social Negro, que atua organizadamente desde a década de 1970.

A População Negra no Brasil e a Luta Pela Cidadania

1 Neste documento, consideram-se negros a soma de pretos e pardos. Quanto à questão de gênero, os termos negros, brasileiros etc. são tomados aqui como sinônimos de negros e negras, brasileiros e brasileiras etc.

17

18

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
Entre as décadas de 1930 e 1980, eclodiram no mundo inúmeros movimentos sociais que manifestaram aos chefes de Estado a insatisfação dos negros em relação à sua qualidade de vida. Assumiram proeminência a luta dos negros dos Estados Unidos contra as regras de segregação racial vigentes naquele país e a dos negros sul-africanos contra o sistema do apartheid.

No Brasil, a 8.^a Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, constituiu um marco na luta por condições dignas de saúde para a população, uma vez que fechou questão em torno da saúde como direito universal de cidadania e dever do Estado. Na conferência, o Movimento Social Negro participou ativamente, ao lado de outros movimentos, em especial o Movimento pela Reforma Sanitária, do processo de elaboração e aprovação das propostas.

Como principal desdobramento da conferência e conquista fundamental dos movimentos sociais, a Assembléia Nacional Constituinte introduziu o sistema de seguridade social na Constituição Federal de 1988, do qual a saúde passou a fazer parte como direito universal, independentemente de cor, raça, religião, local de moradia e orientação sexual, a ser provido pelo SUS

(BRASIL, 1988, art. 194).

Ainda nesse período, o movimento de mulheres negras conferiu maior visibilidade às questões específicas de saúde da mulher negra, sobretudo aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. O racismo e o sexismo imprimem marcas segregadoras diferenciadas, que implicam restrições específicas dos direitos desse

19
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra segmento, vitimando-o, portanto, com um duplo preconceito.

As primeiras inserções do tema Saúde da População Negra nas ações governamentais, no âmbito estadual e municipal, ocorreram na década de 1980 e foram formuladas por ativistas do Movimento Social Negro e pesquisadores.

Na década de 1990, o governo federal passou a se ocupar do tema, em atenção às reivindicações da Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 20 de novembro de 1995, o que resultou na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra/GTI e do Subgrupo Saúde. Em abril do ano seguinte, o GTI organizou a Mesa Redonda sobre Saúde da População Negra, cujos principais resultados foram: a) a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; b) a elaboração da Resolução 196/96, que introduziu, dentre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; e c) a recomendação de implantação de uma política nacional de atenção às pessoas com anemia falciforme.

No cenário internacional, em 2001, a Conferência Intergovernamental Regional das Américas, no Chile, e a III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, em Durban na África do Sul, marcaram a participação do Movimento Social Negro junto a governos e organismos internacionais, reivindicando compromissos mais efetivos com a equidade étnicoracial.

20
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra A atuação do Movimento Social Negro brasileiro na 11.^a e na 12.^a Conferências Nacionais de Saúde, realizadas respectivamente em 2000 e 2003, fortaleceu e ampliou sua participação social nas instâncias do SUS. Como resultado dessa atuação articulada, foram aprovadas propostas para o estabelecimento de padrões de equidade étnico-racial e de gênero na política de saúde do país.

A criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), pela Lei n.º 10.678, de 23 de março de 2003, como órgão de assessoramento direto da Presidência da República, com status de ministério, representa uma conquista emblemática do Movimento Social Negro. A SEPPIR tem como atribuição institucional promover a igualdade e a proteção dos direitos de indivíduos e grupos raciais e étnicos, por meio do acompanhamento e coordenação das políticas de diferentes ministérios, dentre os quais o da saúde, e outros órgãos do governo brasileiro (BRASIL, 2003a).

Em 18 de agosto de 2004, no encerramento do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, foi assinado Termo de Compromisso entre a SEPPIR e o

MS, referenciado nas formulações advindas de ativistas e pesquisadores negros, contidas no documento Política nacional de saúde da população negra: uma questão de equidade (PNUD et al, 2001).

Ainda em agosto de 2004, considerando o interesse em subsidiar a promoção da equidade e com vistas a cumprir o acordo feito por ocasião da assinatura

21
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra do já referido termo de compromisso, no que diz respeito à promoção da igualdade racial no âmbito do SUS, o MS instituiu o CTSPN, por meio da Portaria n.º 1.678, de 16 de agosto de 2004 (BRASIL, 2004e).

O comitê é coordenado pela SGEP e composto por representantes de diversas áreas técnicas do MS, da SEPPIR, pesquisadores e ativistas da luta anti-racista na área da saúde da população negra. Seu funcionamento é regido pela Portaria n.º 2.632, de 15 de dezembro de 2004, e dentre as suas realizações destacam-se as contribuições para a construção desta Política (BRASIL, 2004f).

Os anos de 2005 e 2006 foram especialmente marcados por seminários, encontros, reuniões técnicas e políticas, que culminaram com a aprovação desta Política pelo Conselho Nacional de Saúde, em 10 de novembro de 2006. Merece destaque ainda a realização do II Seminário Nacional de Saúde da População Negra, marcado pelo reconhecimento oficial do MS da existência do racismo institucional nas instâncias do SUS.

A Situação de Saúde da População Negra no Brasil e seus Determinantes Sociais

A Situação de Saúde da População Negra no Brasil e seus Determinantes Sociais

O censo demográfico de 2000 revelou que 54% dos brasileiros se definem como brancos, 45% como negros (pretos e pardos) e 0,4% como indígenas e amarelos. Constatou ainda que a participação percentual das populações autodeclaradas preta e indígena superou as projeções realizadas com base no censo de 1991, o que sugere uma maior consciência dos brasileiros sobre o seu perfil étnico-racial.

Os dados do censo contribuem para conferir maior visibilidade às iniquidades que atingem a população negra. Assim, no setor da educação, enquanto entre os brasileiros a taxa de analfabetismo era de 12,4%, em 2001, entre os negros, a proporção era de 18,2% e, entre os brancos, de 7,7%. Em média, a população branca estudava 6,9 anos e a negra, 4,7 anos. A menor média de anos de estudo dos brasileiros foi observada na região Nordeste: 5,7 anos para os brancos e 4 anos para os negros. No Sudeste, onde se encontra a maior média de anos de estudo do conjunto da população – 6,7 anos –, os negros estudavam, em média, 2,1 anos menos que os brancos (IPEA, 2002).

No que se refere à pobreza, outros estudos revelam que os negros correspondem a cerca de 65% da população pobre e 70% da população extremamente pobre, embora representem 45% da população brasileira. Os brancos, por sua vez, são 54% da população total, mas somente 35% dos pobres e 30% dos extremamente

26

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra pobres (HENRIQUES, 2003 apud OLIVEIRA & FIGUEIREDO, 2005).

O baixo nível de renda, tanto individual quanto domiciliar per capita, restringe as liberdades individuais e sociais dos sujeitos, fazendo com que todo o seu entorno seja deficiente, desgastante e gerador de doença. Em 2001, mais de 32 milhões de negros com renda de até ½ salário mínimo eram potencialmente demandantes de serviços de assistência social e viviam, em sua maioria, em lugares com características indesejáveis² de habitação (IBGE, 2000; IPEA 2002).

O relatório Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde apresenta informações e análises discriminadas segundo raça, cor e etnia, enfocando assistência pré-natal, tipo de parto, baixo peso ao nascer e análise dos dados referentes ao nascimento, incluindo morbimortalidade materno-infantil, em âmbito nacional e regional.

Esse estudo identificou uma proporção 2% de nascimentos na faixa etária materna de 10 a 14 anos entre as indígenas, o dobro da média nacional. Considerando as mães entre 15 a 19 anos, constatou-se uma proporção de nascidos vivos da cor branca de 19% (BRASIL, 2005).

Entre os nascidos vivos negros, a proporção de nascimentos provenientes de mães adolescentes de 15 a 19 anos foi de 29%, portanto 1,7 vez maior que os

² De acordo com o IPEA e o IBGE, são consideradas características indesejáveis: construção da habitação com material não durável; alta densidade; inadequação no sistema de saneamento e abastecimento de água; ausência de energia elétrica e coleta de lixo.

27

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nascidos vivos brancos. Verificou-se ainda que 62% das mães de nascidos brancos referiram ter passado por sete ou mais consultas de pré-natal. Para as mães de nascidos indígenas, o percentual foi de 27% e para as mães de nascidos pardos, 37% (BRASIL, 2005).

O cenário referente à prematuridade e à mortalidade infantil também apresenta uma disparidade quando relacionado a raça, cor e etnia. A maior proporção de nascidos vivos prematuros (gestação < 37 semanas) foi registrada nos recém-nascidos indígenas e pretos, ambos com 7%. Os menores percentuais de recém-nascidos prematuros foram observados entre os nascidos amarelos e pardos, ambos com 6% (BRASIL, 2005).

O relatório destaca os dados referentes às crianças menores de cinco anos. O risco de uma criança preta ou parda morrer antes dos cinco anos por causas infecciosas e parasitárias é 60% maior do que o de uma criança branca. Também o risco de morte por desnutrição apresenta diferenças alarmantes, sendo 90% maior entre crianças pretas e pardas que entre brancas (BRASIL, 2005).

Ainda prevalecem os diferenciais de raça, cor e etnia, quando a análise está centrada na proporção de óbitos por causas externas. O risco de uma pessoa negra morrer por causa externa é 56% maior que o de uma pessoa branca; no caso de um homem negro, o risco é 70% maior que o de um homem branco. No geral, o risco de morte por homicídios foi maior nas populações preta e parda, independentemente do sexo (BRASIL, 2005).

28

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
A análise dos índices de homicídios associada a anos de escolaridade mostrou que pessoas com menor escolaridade apresentam risco maior de morte quando comparadas àquelas de maior escolaridade. Entretanto, ser preto ou pardo aumentou o risco de morte por homicídio em relação à população branca, independentemente da escolaridade. É interessante notar que as diferenças no risco de homicídio na população preta ou parda em relação à branca foram ampliadas no grupo de maior escolaridade (BRASIL, 2005).

Foram também realizadas análises da mortalidade por doenças transmissíveis e não-transmissíveis. O estudo destaca a diferença de raça e cor para o risco de morte por tuberculose quando considera as taxas padronizadas de mortalidade para o ano de 2003: tendo como base de comparação a população branca, o risco de morrer por tuberculose foi 1,9 vez maior para o grupo de cor parda e 2,5 vezes maior para o de cor preta.

“Independentemente dos anos de estudo, as pessoas da cor preta ou parda tiveram 70% mais risco de morrer por tuberculose que as pessoas brancas” (BRASIL, 2005).

A análise dos dados também permitiu constatar que: as mulheres negras grávidas morrem mais de causas maternas, a exemplo da hipertensão própria da gravidez, que as brancas; as crianças negras morrem mais por doenças infecciosas e desnutrição; e, nas faixas etárias mais jovens, os negros morrem mais que os brancos (BRASIL, 2005).

No Brasil, existe um consenso entre os diversos estudiosos acerca das doenças e agravos prevalentes na

29

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
população negra, com destaque para aqueles que podem ser agrupados nas seguintes categorias: a) geneticamente determinados – tais como a anemia falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite; b) adquiridos em condições desfavoráveis – desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, DST/HIV/aids, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose, transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas); e c) de evolução agravada ou tratamento dificultado – hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer, miomatoses (PNUD et al, 2001). Essas doenças e agravos necessitam de uma abordagem específica sob pena de se inviabilizar a promoção da equidade em saúde no país.

Para uma análise adequada das condições sociais e da saúde da população negra, é preciso ainda considerar a grave e insistente questão do racismo no Brasil, persistente mesmo após uma série de conquistas institucionais, devido ao seu elevado grau de entranhamento na cultura brasileira. O racismo se reafirma no dia-a-dia pela linguagem comum, se mantém e se alimenta pela tradição e pela cultura, influencia a vida, o funcionamento das instituições, das organizações e também as relações entre as pessoas; é condição histórica e traz consigo o preconceito e a discriminação, afetando a população negra de todas as camadas sociais, residente na área urbana ou rural e, de forma dupla, as

mulheres negras, também vitimadas pelo machismo e pelos preconceitos de gênero, o que agrava as vulnerabilidades a que está exposto este segmento.

30

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
Do ponto de vista institucional – que envolve as políticas, os programas e as relações interpessoais –, deve-se considerar que as instituições comprometem sua atuação quando deixam de oferecer um serviço qualificado às pessoas em função da sua origem étnicoracial, cor da pele ou cultura. Esse comprometimento é resultante do racismo institucional.

O racismo institucional constitui-se na produção sistemática da segregação étnico-racial, nos processos institucionais. Manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, resultantes da ignorância, falta de atenção, preconceitos ou estereótipos racistas. Em qualquer caso, sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pela ação das instituições e organizações.

Com a finalidade de subsidiar a identificação, a abordagem, o combate e a prevenção ao racismo institucional foram definidas duas dimensões interdependentes de análise: (1) a das relações interpessoais, e (2) a político-programática. A primeira diz respeito às relações que se estabelecem entre dirigentes e servidores, entre os próprios servidores e entre os servidores e os usuários dos serviços.

A dimensão político-programática do racismo institucional é caracterizada pela produção e disseminação de informações sobre as experiências diferentes e/ou desiguais em nascer, viver, adoecer e morrer; pela capacidade em reconhecer o racismo como

31

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
um dos determinantes das desigualdades no processo de ampliação das potencialidades individuais; pelo investimento em ações e programas específicos para a identificação de práticas discriminatórias; pelas possibilidades de elaboração e implementação de mecanismos e estratégias de não-discriminação, combate e prevenção do racismo e intolerâncias correlatas – incluindo a sensibilização e capacitação de profissionais; pelo compromisso em priorizar a formulação e implementação de mecanismos e estratégias de redução das disparidades e promoção da equidade.

Princípios

A Constituição Federal de 1988 assumiu o caráter de Constituição Cidadã, em virtude de seu compromisso com a criação de uma nova ordem social. Essa nova ordem tem a seguridade social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistencial social” (BRASIL, 1988, art. 194).

Esta Política está embasada nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1.º, inc. II e III), do repúdio ao racismo (BRASIL, 1988, art. 4.º, inc. VIII), e da

igualdade (BRASIL, art. 5.º, caput). É igualmente coerente com o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, art. 3.º, inc. IV).

Reafirma os princípios do SUS, constantes da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, tais como: a) a universalidade do acesso, compreendido como o “acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”; b) a integralidade da atenção, “entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos,

Princípios

35

36

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema”; c) a igualdade da atenção à saúde; e d) descentralização políticoadministrativa, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 1990a, art. 7.º, inc. I, II, IV IX).

A esses vêm juntar-se os da participação popular e do controle social, instrumentos fundamentais para a formulação, execução, avaliação e eventuais redirecionamentos das políticas públicas de saúde.

Constituem desdobramentos do princípio da “participação da comunidade” (BRASIL, 1990ª, art. 7.º, inciso VIII) e principal objeto da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que instituiu as conferências e conselhos de saúde como órgãos colegiados de gestão do SUS, com garantia de participação da comunidade (BRASIL, 1990b).

Igualmente importante é o princípio da equidade.

A iniquidade racial, como fenômeno social amplo, vem sendo combatida pelas políticas de promoção da igualdade racial, regidas pela Lei n.º 10.678/03, que criou a SEPPIR. Coerente com isso, o princípio da igualdade, associado ao objetivo fundamental de conquistar uma sociedade livre de preconceitos onde a diversidade seja um valor, deve desdobrar-se no princípio da equidade, como aquele que embasa a promoção da igualdade a partir do reconhecimento das desigualdades e da ação estratégica para superá-las. Em saúde, a atenção deve ser entendida como ações e serviços priorizados em função de situações de risco e condições de vida e saúde de determinados indivíduos e grupos de população.

37

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra O SUS, como um sistema em constante processo de aperfeiçoamento, na implantação e implementação do Pacto pela Saúde, instituído por meio da Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006, compromete-se com o combate às iniquidades de ordem socioeconômica e cultural que atingem a população negra brasileira (BRASIL, 2006)

Cabe ainda destacar o fato de que esta Política apresenta como princípio organizativo a transversalidade, caracterizada pela confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde. Assim, contempla um conjunto de estratégias que

resgatam a visão integral do sujeito, considerando a sua participação no processo de construção das respostas para as suas necessidades, bem como apresenta fundamentos nos quais estão incluídas as várias fases do ciclo de vida, as demandas de gênero e as questões relativas à orientação sexual, à vida com patologia e ao porte de deficiência temporária ou permanente.

Marca

- Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

Diretrizes Gerais

- Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde.

38

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

- Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde.
- Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas.
- Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo.
- Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.

Objetivo Geral

Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

Objetivos Específicos

- Garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões

39

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde.

- Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde.
- Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.
- Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho.
- Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os

instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.

- Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia.
- Identificar as necessidades de saúde da população negra do campo e da floresta e das áreas urbanas e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades.
- Definir e pactuar, junto às três esferas de governo, indicadores e metas para a promoção da equidade étnicoracial na saúde.

40

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

- Monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuados para a promoção da saúde da população negra visando reduzir as iniquidades macrorregionais, regionais, estaduais e municipais.
- Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar.
- Monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antiracistas e não-discriminatórios.
- Fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra.

Estratégias de Gestão³

- Implementação das ações de combate ao racismo institucional e redução das iniquidades raciais, com a definição de metas específicas no Plano Nacional de Saúde e nos Termos de Compromisso de Gestão.
- Desenvolvimento de ações específicas para a redução das disparidades étnico-raciais nas condições de saúde e nos agravos, considerando as necessidades locorregionais, sobretudo na morbimortalidade materna e infantil e naquela provocada por: causas violentas; doença falciforme; DST/HIV/aids; tuberculose; hanseníase; câncer de colo uterino e de mama; transtornos mentais.

³ Em virtude de seu caráter transversal, todas as estratégias de gestão assumidas por esta Política devem estar em permanente interação com as demais políticas do MS relacionadas à promoção da saúde, ao controle de agravos e à atenção e cuidado em saúde.

41

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

- Fortalecimento da atenção à saúde integral da população negra em todas as fases do ciclo da vida, considerando as necessidades específicas de jovens, adolescentes e adultos em conflito com a lei.
 - Estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para as populações quilombolas.
 - Fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social.
 - Fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.
 - Qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra, incluindo assistência ginecológica, obstétrica, no puerpério, no climatério e em situação de
-

abortamento, nos estados e municípios.

- Articulação e fortalecimento das ações de atenção às pessoas com doença falciforme, incluindo a reorganização, qualificação e humanização do processo de acolhimento, do serviço de dispensação na assistência farmacêutica, contemplando a atenção diferenciada na internação.
- Inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS.

42

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

- Incentivo técnico e financeiro à organização de redes integradas de atenção às mulheres negras em situação de violência sexual, doméstica e intrafamiliar.
- Implantação e implementação dos Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde, nos estados e municípios, conforme a Portaria MS/GM n.º 936, de 19 de maio de 2004, como meio de reduzir a vulnerabilidade de jovens negros à morte, traumas ou incapacitação por causas externas (BRASIL, 2004b).
- Elaboração de materiais de informação, comunicação e educação sobre o tema Saúde da População Negra, respeitando os diversos saberes e valores, inclusive os preservados pelas religiões de matrizes africanas.
- Fomento à realização de estudos e pesquisas sobre o acesso da referida população aos serviços e ações de saúde.
- Garantia da implementação da Portaria Interministerial MS/SEDH/SEPM n.º 1.426, de 14 de julho de 2004, que aprovou as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, no que diz respeito à promoção da equidade (BRASIL, 2004c).
- Articulação desta Política com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, instituído pela Portaria Interministerial MS/MJ n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003b).

43

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

- Articulação desta Política com as demais políticas de saúde, nas questões pertinentes às condições, características e especificidades da população negra.
- Apoio técnico e financeiro para a implementação desta Política, incluindo as condições para: realização de seminários, oficinas, fóruns de sensibilização dos gestores de saúde; implantação e implementação de comitês técnicos de saúde da população negra ou instâncias similares, nos estados e municípios; e formação de lideranças negras para o exercício do controle social.
- Estabelecimento de acordos e processos de cooperação nacional e internacional, visando à promoção da saúde integral da população negra nos campos da atenção, educação permanente e pesquisa.

Responsabilidades das Esferas de Gestão

Responsabilidades das Esferas de Gestão

Gestor Federal

- Implementação desta Política em âmbito nacional.
 - Definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
-

- Garantia da inclusão desta Política no Plano Nacional de Saúde e no PPA setorial 2008-2011.
- Coordenação, monitoramento e avaliação da implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde.
- Garantia da inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS.
- Identificação das necessidades de saúde da população negra e cooperação técnica e financeira com os estados, Distrito Federal e municípios, para que possam fazer o mesmo, considerando as oportunidades e recursos.
- Apoio técnico e financeiro para implantação e implementação de comitês técnicos de saúde da população negra ou instâncias similares no Distrito Federal, estados e municípios.

47

48

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

- Garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004a).
- Adoção do processo de avaliação como parte do planejamento e implementação das iniciativas de promoção da saúde integral da população negra, garantindo tecnologias adequadas.
- Estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política.
- Fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social.
- Definição de ações intersetoriais e pluriinstitucionais de promoção da saúde integral da população negra, visando à melhoria dos indicadores de saúde da população negra.
- Apoio aos processos de educação popular em saúde pertinentes às ações de promoção da saúde integral da população negra.
- Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra.
- Estabelecimento de parcerias governamentais e não-governamentais para potencializar a implementação

49

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra das ações de promoção da saúde integral da população negra no âmbito do SUS.

- Estabelecimento e revisão de normas, processos e procedimentos, visando à implementação dos princípios da equidade e humanização da atenção e das relações de trabalho.
- Instituição de mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra.

Gestor Estadual

- Apoio à implementação desta Política em âmbito nacional.
 - Definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
 - Coordenação, monitoramento e avaliação da
-

implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde, em âmbito estadual.

- Garantia da inclusão desta Política no Plano Estadual de Saúde e no PPA setorial estadual 2008-2011, em consonância com as realidades locais e regionais.

- Garantia da inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS.

- Identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito estadual e cooperação

50

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra técnica e financeira com os municípios, para que possam fazer o mesmo, considerando as oportunidades e recursos.

- Implantação e implementação do comitê técnico estadual de saúde da população negra ou instância similar.

- Apoio à implantação e implementação dos comitês técnicos municipais de saúde da população negra ou instâncias similares.

- Garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004a).

- Estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política.

- Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra.

- Apoio aos processos de educação popular em saúde, referentes às ações de promoção da saúde integral da população negra.

- Fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social.

51

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

- Articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de efetivação desta Política.

- Instituição de mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra.

Gestor Municipal

- Implementação desta Política em âmbito municipal.

- Definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

- Coordenação, monitoramento e avaliação da implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde.

- Garantia da inclusão desta Política no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial 2008-2011, em consonância com as realidades e necessidades locais.

- Garantia da inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS.

- Identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito municipal, considerando as oportunidades e recursos.
- Implantação e implementação de comitê técnico municipal de saúde da população negra ou instância similar.
- Estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política.
- Garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004a).
- Articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a contribuir no processo de implementação desta Política.
- Fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social.
- Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra.
- Apoio aos processos de educação popular em saúde pertinentes às ações de promoção da saúde integral da população negra.
- Instituição de mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra.

52

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
Referências Bibliográficas

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 out., 1988. Disponível em URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm
- _____. (1990a). Lei 8.142/9, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dez., 1990. Disponível em URL: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm
- _____. (1990b). Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de set., 1990. Disponível em URL: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm
- _____. (2003a). Lei n.º 10.678, de 23 de maio de 2003. Diário Oficial da União, Brasília, 26 mai., 2003. Disponível em URL: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2003/10678.htm>
- _____. (2003b). Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial MS/MJ n.º 1777, de 9 de setembro de 2003. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 set., 2003. Disponível em URL: <http://www.mj.gov.br/Depen/legislacao/2003Portaria1777.pdf>

55

56

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
_____. (2004a). Ministério da Saúde. Portaria n.º 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 fev., 2004. Disponível em URL: <http://>

dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm

_____(2004b). Ministério da Saúde. Portaria n.º 936/GM, de 18 de maio de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 mai., 2004. Disponível em URL: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria936.pdf>

_____(2004c). Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Portaria Interministerial MS/SEDH/SEPM n.º 1.426, de 14 de julho de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jul., 2004. Disponível em URL: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1426.htm>

_____(2004d). Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Ministério da Saúde. Caderno de Textos Básicos. Brasília: I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, 2004.

_____(2004e). Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.678/GM, de 13 de agosto de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 ago., 2004. Disponível em URL: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1678.htm>

_____(2004f). Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.632/GM, de 15 de dezembro de 2004. Diário Oficial da

57

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra União, Brasília, DF, 16 dez., 2004. Disponível em URL: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/Gm/GM-2632.htm>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 fev., 2006. Disponível em URL: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Indicadores sociais mínimos. In: Censo 2000. Disponível em URL: <http://www.ibge.gov.br/ibge/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos>

IPEA. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. Desigualdades raciais no Brasil: um balanço da intervenção governamental. Brasília: IPEA, 2002.

OLIVEIRA, M.; FIGUEIREDO, ND. Crítica sobre políticas, ações e programas de saúde Implementados no Brasil. In: LOPES, F. (Org.). Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade [Relatório Final – Convênio UNESCO Projeto 914BRA3002]. Brasília : Funasa/MS, 2004.

PNUD et al. Política nacional de saúde da população negra: uma questão de equidade. Documento resultante do Workshop Interagencial de Saúde da População Negra, 6, 7 dez., 2001. Brasília: PNUD/OPAS/DFID/UNFPA/UNICEF/UNESCO/UNDCP/UNAIDS/UNIFEM.

58

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

Na mesma linha dos Programas destinados a corrigir distorções perpetuadas ao longo da história brasileira, ações direcionadas aos segregados nos quilombos e esquecidos pelos poderes públicos recebem, ainda que timidamente, atenção como se pode verificar do texto intitulado Brasil Quilombola, extraído do site⁴⁸ do Governo federal e transcrito abaixo:

Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea "a", da Constituição e de acordo com o disposto no art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

O Programa Brasil Quilombola coloca em prática o estabelecido no Decreto 4887, assinado em 20 de novembro de 2003, que regulamentou o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes dos quilombos.

Esse direito está previsto no Artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, da Constituição Federal. Os Estados com maior demanda de regularização são Bahia, Maranhão, Pará e Minas Gerais.

Dados atuais indicam a existência de, pelo menos, 2146 comunidades remanescentes de quilombos em território nacional. Para o atendimento dessas comunidades e promoção de seus direitos, o Programa Brasil Quilombola articula um conjunto de políticas sociais e fundiárias em regime de prioridade às comunidades injustamente excluídas que, em aproximadamente dois anos de existência, vem viabilizando também o fornecimento de luz elétrica, alfabetização, saneamento, habitação adequada, escolas, infra-estrutura e políticas de saúde apropriadas para parte deste segmento comunitário.

A execução da política pressupõe a participação direta das lideranças quilombolas nos fóruns institucionais destinados à adequação das políticas públicas aos interesses e necessidades comunitários.

Outra iniciativa governamental destinada a cumprir o disposto no artigo 6º em consonância com o artigo 205, ambos da Constituição, é o programa Segundo Tempo⁴⁹ que se soma a tantos outros, dentre os quais alguns já citados nesse trabalho e que traz as pretensões que se pode depreender do texto abaixo:

O programa tem como público-alvo crianças e adolescentes expostos aos riscos sociais.

Objetivo Geral:

Democratizar o acesso ao esporte educacional de qualidade, como forma de inclusão social, ocupando o tempo ocioso de crianças e adolescentes em situação de risco social.

Objetivos Específicos:

Oferecer práticas esportivas educacionais, estimulando crianças e adolescentes a manter uma interação efetiva que contribua para o seu desenvolvimento integral;

Oferecer condições adequadas para a prática esportiva educacional de qualidade.

48 http://www.brasil.gov.br/governo_federal/Plan_prog_proj/editjus/quilombola1/programa_view/, 07/11/2008.

49 http://www.brasil.gov.br/governo_federal/Plan_prog_proj/editesp/progr_esporte/programa_view/, 07/11/2008.

A política de juventude tendo projeto principal o Projovem é mais uma de tantas outras que, até que se conheça o efeito reparador e minorador das condições dos jovens objeto do Programa, até então tem rendido fortes críticas à sua implementação, o que não nos impede de citar a pretensão contida no site⁵⁰ do órgão responsável pela sua implementação, conforme se pode ver abaixo:

Política Nacional de Juventude

A implantação de uma Política Nacional de Juventude, cujo marco foi a criação da Secretaria Nacional de Juventude, é fruto da urgência contemporânea de compreender a juventude como segmento social específico e o jovem, como sujeito portador de direitos. A nova visão pressupõe reconhecer que a juventude não é única, mas sim heterogênea, com características distintas que variam de acordo com aspectos sociais, culturais, econômicos, territoriais.

O eixo articulador dessa concepção de política pública de juventude é norteado por duas noções fundamentais: oportunidades e direitos. As ações e programas do Governo Federal buscam oferecer oportunidades e garantir direitos dos jovens, para que eles possam resgatar a esperança e participar da construção da vida cidadã no Brasil

Oportunidades para adquirir capacidades

Acesso à educação, à qualificação profissional e à cidadania

Oportunidades para utilizar capacidades

Acesso ao mercado de trabalho, ao crédito, à renda, aos esportes, ao lazer, à cultura e à terra

Garantia de Direitos

Oferta de serviços que garantam a satisfação das necessidades básicas dos jovens e as condições necessárias para aproveitar as oportunidades disponíveis

O diagnóstico da juventude brasileira, realizado em 2004 pelo Grupo de Trabalho Interministerial, orientou a identificação dos principais desafios para a nova política.

Projovem

ProJovem Urbano

ProJovem, mais oportunidades, mais direitos.

Conhecimento, qualificação e cidadania para os jovens excluídos da escola e da formação profissional.

O ProJovem é um programa do governo federal que cria oportunidades para a juventude brasileira, entre 15 e 29 anos, que vive em situação de vulnerabilidade social: fora da escola, sem qualificação profissional, sem horizontes. É missão do ProJovem justamente reintegrar esses brasileiros ao processo educacional, promover sua qualificação profissional, garantir um auxílio financeiro durante a realização do Programa e assegurar o acesso a cursos de informática e ações de cidadania, esporte, cultura e lazer.

Um grande esforço compartilhado entre a Secretaria-Geral da Presidência da República, por meio da Secretaria Nacional de Juventude, e os ministérios do Trabalho e Emprego, da Educação e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, com o objetivo de atender a 3,5 milhões de jovens até 2010.

Foram unificados seis programas anteriores de sucesso - Agente Jovem, ProJovem, Saberes da Terra, Consórcio Social da Juventude, Juventude Cidadã e Escola de Fábrica - em um único programa denominado ProJovem.

O ProJovem leva em consideração as diferentes características geográficas, etárias e sociais, além das necessidades dos diversos grupos que compõem a juventude brasileira e por isso está subdividido em quatro modalidades:

ProJovem

Urbano

O público-alvo do ProJovem Urbano são os brasileiros moradores de regiões urbanas de todo o País, que têm entre 18 e 29 anos e que, embora estejam fora da escola e não tenham concluído o Ensino Fundamental, saibam ler e escrever.

O Programa, realizado em parceria com governos estaduais e prefeituras,

⁵⁰ http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sec_geral/Juventude/ProJ/, 07/11/2008.

oferece a conclusão do Ensino Fundamental, cursos profissionalizantes (cada município/estado pode oferecer entre 4 e 5 dos 23 arcos ocupacionais existentes), aulas de informática e auxílio de R\$ 100,00 por mês. O ProJovem Urbano tem duração de 18 meses e poderá atender 900 mil pessoas até 2010.

ProJovem Trabalhador

O Programa é destinado aos jovens entre 18 e 29 anos, desempregados, matriculados no Ensino Médio, Fundamental ou em cursos de Educação de Jovens e que pertençam a famílias com renda per capita de até 1 salário mínimo. O objetivo do ProJovem Trabalhador é preparar o jovem para o mercado de trabalho e para ocupações alternativas geradoras de renda. O programa, com duração de 600 horas, oferece qualificação profissional, desenvolvimento humano e reforço escolar e está presente em todo o País. O ProJovem Trabalhador vai oferecer vagas para atender mais de 1 milhão de jovens até 2010.

ProJovem Adolescente

O objetivo do Programa é contribuir para o retorno à escola dos jovens que abandonaram precocemente os estudos e assegurar proteção social básica e assistência às famílias. O ProJovem Adolescente é voltado para os brasileiros de 15 a 17 anos, que vivem em situação de vulnerabilidade social, independentemente da renda familiar, ou que sejam pertencentes a famílias beneficiárias do Bolsa Família. O Programa está presente em todo o país, tem duração de 24 meses e pode oferecer mais de um milhão e 400 mil vagas até 2010.

ProJovem Campo

Esta modalidade do ProJovem é voltada especificamente para jovens agricultores entre 18 e 29 anos, alfabetizados, mas que estejam fora da escola e não tenham concluído o Ensino Fundamental. O ProJovem Campo oferece o ensino em regime de alternância dos ciclos agrícolas, além de qualificação e formação profissional e auxílio de 12 bolsas no valor de R\$ 100,00. O Programa será estendido aos jovens agricultores de todos os estados, tem duração de 24 meses e abrirá até 190 mil vagas até 2010.

Atenção especial também tem recebido a mulher na sociedade brasileira nos últimos anos, fruto do mandamento constitucional inscrito no capítulo dos direitos sociais e no título da ordem social, que embora timidamente, já se percebe alguma preocupação do aparato estatal, haja vista a criação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e a promulgação da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha)⁵¹, aponta para mecanismos capazes de dar o pontapé inicial rumo à concretização do que quis o constituinte originário e que, nesse sentido, espelha no site o texto abaixo transcrito:

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências

Decorrente da criação dessa Secretaria Especial, com status de Ministério, para cuidar de interesses do gênero, há em andamento vários programas como

51 http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sepm/legislacao/, 07/11/2008.

Programa de Enfrentamento à Feminização das Dst e Aids, Programa Pró-Eqüidade de Gênero, Programa Mulher e Ciência e Programa Gênero e Diversidade na Escola.

O Brasil é o segundo país no mundo, fora do continente africano, com maior número de negros e, historicamente essa parcela da sociedade foi esquecida de todos os favores e benesses do Estado. Para não dizer que nunca foi lembrada, pode-se rememorar o tempo da escravidão e algumas décadas após, para ser mais brando e não dizer do quanto essa parcela da sociedade amargou com tratamentos desumanos ao extremo, mesmo em épocas de paz social. Ainda assim não havia paz social para essa parcela de cidadãos – assim hoje chamados – mas que no passado não se ousava assim os tratar.

Nos anos mais recentes alguma atenção foi dispensada aos negros e negras do Brasil, especialmente com a criação de uma secretaria especial com status de Ministério de Estado, o que alavancou algumas ações de cunho reparador de injustiças e de desatenção praticadas ao longo da existência desse país.

Como pretensões, e aí se fala em pretensões, abaixo se transcreve o que está contido no site⁵² da Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial:

O Decreto 4.886, de 20.11.2003, institui a PNPIR (Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial) e dá outras providências

Para valorizar o patrimônio da cultura negra brasileira, a Petrobras, a SEPPIR, o Centro Brasileiro de Identidade e Documentação do Artista Negro (CIDAN), a TV Globo e a Fundação Roberto Marinho, por meio do Canal Futura, desenvolveram em parceria o projeto A cor da cultura.

O projeto é uma das ferramentas para a implantação da Lei Federal 10.639/03, que institui o ensino de História e Cultura da África e das Populações Negras Brasileiras na grade curricular do ensino fundamental e médio das escolas públicas e privadas de todo o país. Para tanto foram criados 56 programas de TV, além de conteúdos impressos sobre a cultura negra brasileira, que foram disseminadas para escolas de vários estados do país. Para isso, os professores estão sendo capacitados para utilizá-lo em sala de aula, sendo acompanhados nessa implementação.

Assim, conforme anunciado no início desse trabalho, está-se a colocar um problema a ser enfrentado: embora haja grande número de programas e projetos sociais implantados, ainda assim o Poder Executivo se depara freqüentemente com ações judiciais de cidadãos buscando, pela via judicial, garantir o acesso a direitos sociais, especialmente saúde, que se consubstancia com a aquisição de medicamentos e com os tratamentos médicos mais simples até aqueles de maior complexidade, não garantidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Este, que pelo

⁵² http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/seppir/acoes/, 07/11/2008.

ato de criação se mostrava de uma pujança muito grande como sendo “um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros. Além de oferecer consultas, exames e internações, o Sistema também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária – como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos –, atingindo, assim, a vida de cada um dos brasileiros”⁵³, sem a devida *via crucis* do processo judiciário.

A Saúde é direito social garantido pela Constituição no seu artigo 196, onde preceitua que “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”.

Ações e Programas importantes como o Brasil Sorridente, Combate à Dengue, Samu 192 e Saúde da Família, têm sido implantados pelo governo federal para bem cumprir o disposto no artigo 196 da Constituição, qual seja o “dever de garantir a saúde a todos, 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”.

E isso tem sido feito, graças à criação do SUS com todas as suas prerrogativas direcionadas para a boa gestão da saúde pública no Brasil e a implantação e manutenção, por exemplo, do programa Farmácia Popular do Brasil regulamentado pela Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, que embora mereça reverências, ainda assim não tem isentado o Estado, na figura do Poder Executivo Federal, de ter que cumprir decisões judiciais que culminem com pagamento de medicamentos e o tratamento médico de pacientes que deveriam ter sido atendidos nas suas demandas sem mais esse desgaste, que é a busca de garantia do seu direito sem a necessidade de intervenção do Judiciário.

Essa realidade pode ser comprovada, a partir do que se passa a apresentar conforme extratos de algumas decisões judiciais que representam empiricamente o que se afirmou ao longo desse trabalho, qual seja a de que embora o Estado tenha se esforçado para garantir direitos sociais, a exemplo da saúde, previstos na

53 http://189.28.128.100/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1395, 25/02/2009, 16h24

Constituição, ainda assim e mais recentemente só os tem sido possíveis para alguns cidadãos por meio de ações judiciais, como as transcritas a seguir.

Nesse sentido, era de se esperar que toda vez que o cidadão precisasse ter acesso ao direito social saúde - medicamento ou tratamento médico especializado - conforme previsto na Constituição e norma infraconstitucional, de pronto fosse atendido, principalmente envolvendo o bem maior protegido pelo Direito: a vida. Mas não acontece bem assim, haja vista o que se depreende ao analisar o constante dos termos a seguir, retirado da página do Superior Tribunal de Justiça.⁵⁴

Processo

AgRg na MC 14274 / PR
AGRAVO REGIMENTAL NA MEDIDA CAUTELAR
2008/0118866-3

Relator(a)

Ministro LUIZ FUX (1122)

Órgão Julgador

T1 - PRIMEIRA TURMA

Data do Julgamento

02/10/2008

Data da Publicação/Fonte

DJe 16/10/2008

Ementa

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO **DE** MEDICAMENTOS. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. MEDIDA CAUTELAR PARA DESTRANCAR RECURSO ESPECIAL RETIDO. REQUISITOS. DEFERIMENTO **DE** ANTECIPAÇÃO **DE** TUTELA RECURSAL. DIREITO À VIDA.

1. O destrancamento do recurso especial retido por força do disposto no art. 542, § 3º, do CPC é admitido quando há a possibilidade **de** ocorrer dano **de** difícil ou incerta reparação. Precedentes: MC 7.240/RJ, DJ 25.10.2004; MC 7195, DJ **de** 19/04/2004; MC 6725, DJ **de** 01/04/2004.

2. O periculum in mora sobressai evidente, porquanto a falta dos remédios, in casu, pode acarretar a morte prematura do requerente, sendo certo que a saúde é dever do Estado e direito **de** todos.

3. A presença do fumus boni juris e do periculum in mora afastam o art. 542, § 3º, do CPC, por meio **de** medida cautelar, consoante Precedentes da Corte (AgRg na MC 12.379/SP, DJ 30.04.2008; MC 10.811/RJ, DJ 16.11.2006; MC 7.240/RJ, DJ 25.10.2004; MC 7195, DJ **de** 19/04/2004; MC 6725, Rel. p/ Acórdão Min. José Delgado, DJ **de** 01/04/2004).

4. Afere-se da sentença proferida pelo juízo a quo, verbis: Nos autos há provas **de** que o autor é portador **de** câncer **de** rim metastático CID C64 e que, para seu **tratamento**, é necessário o medicamento SUNITINIBE 50 mg, na quantidade **de** uma caixa com 28 comprimidos a cada 28 dias, com intervalo **de** 14 dias, o qual não é disponibilizado pelo SUS, em razão **de** não constar **de** seus protocolos **de** tratamento (fls. 13/14 e 16/17).

5. O Superior Tribunal **de** Justiça, excepcionalmente, tem conferido efeito suspensivo a recurso que não o tem, com vistas a evitar dano irreparável ou **de** difícil reparação à parte, mesmo que ainda não

⁵⁴ <http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=tratamento+de+c%20ncer&&b=ACOR&p=true&t=&l=10&i=2>, 26/02/2009, 10h05.

tenha lançado Juízo **de** sua admissibilidade, em homenagem aos princípios da instrumentalidade e da efetividade do processo, desde que presentes os pressupostos do periculum in mora e o fumus boni iuris.

6. A União é parte legítima para figurar no pólo passivo nas demandas cuja pretensão é o fornecimento **de** medicamentos imprescindíveis à saúde **de** pessoa carente.

7. Agravo Regimental desprovido.

Acórdão

Vistos, relatados e discutidos estes autos, os Ministros da PRIMEIRA TURMA do Superior Tribunal **de** Justiça acordam, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, negar provimento ao agravo regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Teori Albino Zavascki, Denise Arruda (Presidenta), Benedito Gonçalves e Francisco Falcão votaram com o Sr. Ministro Relator.

Nessa mesma linha pode-se apresentar, abaixo, outra decisão do mesmo Superior Tribunal de Justiça⁵⁵ que corrobora o foco deste trabalho, o de apresentar situações em que o cidadão tenha que ajuizar ação para garantir um direito que, como já apresentado em extensa fundamentação teórica em capítulos anteriores, não deveria ser problema do Legislativo, nem do Judiciário, mas do Executivo, que apenas deveria envidar esforços para bem cumprir a legislação em vigor, sem a necessidade de intervenção do Judiciário. Veja-se os termos transcritos:

Processo

RMS 20335 / PR
RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO **DE** SEGURANÇA
2005/0113616-5

Relator(a)

Ministro LUIZ FUX (1122)

Órgão Julgador

T1 - PRIMEIRA TURMA

Data do Julgamento

10/04/2007

Data da Publicação/Fonte

DJ 07/05/2007 p. 276
LEXSTJ vol. 214 p. 64

Ementa

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO **DE** SEGURANÇA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA E À SAÚDE. FORNECIMENTO **DE** MEDICAÇÃO. **CÂNCER**. DIGNIDADE HUMANA.

1. A ordem constitucional vigente, em seu art. 196, consagra o direito à saúde como dever do Estado, que deverá, por meio **de** políticas sociais e econômicas, propiciar aos necessitados não "qualquer **tratamento**", mas o **tratamento** mais adequado e eficaz, capaz **de** ofertar ao enfermo maior dignidade e menor sofrimento.

Precedentes: RMS 17449/MG DJ 13.02.2006; RMS 17425/MG, DJ 22.11.2004; RMS 13452/MG, DJ 07.10.2002.

⁵⁵ <http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=tratamento+de+c%E2%80%90cancer&b=ACOR&p=true&t=&l=10&i=7>

2. In casu, a impetrante demonstrou necessitar **de** medicamento para **tratamento de câncer**, nos termos do atestado médico acostado às fls. 11, o qual prescreve uso interno **de** Agrilyb.

3. Extrai-se do parecer ministerial **de** fls. 146, litteris: ainda que não tenha havido recusa formal ao fornecimento do medicamento pela autoridade impetrada, o cunho impositivo da norma inculpada no art. 196, da Carta Magna, aliado ao caráter **de** urgência e à efetiva distribuição da droga pela Secretaria **de** Saúde, determinam a obrigatoriedade do fornecimento, pelo Estado do Paraná, da medicação requerida.

4. As normas burocráticas não podem ser erguidas como óbice à obtenção **de tratamento** adequado e digno por parte do cidadão carente, em especial, quando comprovado que a medicação anteriormente aplicada não surte o efeito desejado, apresentando o paciente agravamento em seu quadro clínico. Precedente: RMS 17903/MG Relator Ministro CASTRO MEIRA DJ 20.09.2004.

5. Recurso ordinário provido.

Acórdão

Vistos, relatados e discutidos estes autos, os Ministros da PRIMEIRA TURMA do Superior Tribunal **de** Justiça acordam, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, dar provimento ao recurso ordinário em mandado **de** segurança, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Teori Albino Zavascki, Denise Arruda, José Delgado e Francisco Falcão votaram com o Sr. Ministro Relator.

Resumo Estruturado

VEJA A EMENTA E DEMAIS INFORMAÇÕES.

Referência Legislativa

LEG:FED CFB:***** ANO:1988
***** CF-1988 CONSTITUIÇÃO FEDERAL **DE** 1988
ART:00196

Veja

STJ - [RMS 17903-MG](#), [RMS 17449-MG](#) (RSTJ 200/176),
[RMS 17425-MG](#), [RMS 13452-MG](#)

A seguir apresenta-se um caso patente em que uma paciente busca garantir o acesso ao direito à saúde por meio de aquisição do medicamento denominado Insulina, materializado por intermédio de uma decisão judicial na forma de Recurso Especial⁵⁶, trazido a seguir:

Processo

REsp 890441 / RS
RECURSO ESPECIAL
2006/0211512-4

Relator(a)

Ministro JOSÉ DELGADO (1105)

Órgão Julgador

T1 - PRIMEIRA TURMA

Data do Julgamento

⁵⁶ Fonte: <http://www.stj.gov.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=INSULINA&&b=ACOR&p=true&t=&l=10&i=2>, 15/01/2009, às 16h53.

13/03/2007

Data da Publicação/Fonte

DJ 02/04/2007 p. 257
LEXSTJ vol. 213 p. 242

Ementa

RECURSO ESPECIAL. MEDICAMENTO ESPECÍFICO. RISCO DE MORTE. NÃO FORNECIMENTO PELO ESTADO. BLOQUEIO DE VALORES NECESSÁRIOS À AQUISIÇÃO. POSSIBILIDADE. ART. 461, § 5º, DO CPC. PROVIMENTO DO RECURSO.

1. Recurso especial interposto por Karem Patrícia Maia Gomes, pelas letras "a" e "c" da permissão constitucional contra acórdão proferido em sede de agravo de instrumento e assim ementado (fl. 107):

"AGRAVO DE INSTRUMENTO CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE PÚBLICA. MEDICAMENTO EXCEPCIONAIS. DIABETES TIPO 1. PEDIDO DE BLOQUEIO DE VALORES INDEFERIMENTO NA ORIGEM. INTERLOCUTÓRIA CORRETA. POSICIONAMENTO RESSALVADO. IMPOSSIBILIDADE DO BLOQUEIO DE VALORES. EFEITO SUSPENSIVO ATIVO NÃO-CONCEDIDO. AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO."

Os fundamentos recursais indicam, em síntese, que: a) o acórdão infringiu o artigo 461, §§ 4º e 5º ao entender inaplicável à Fazenda Pública o depósito ou o seqüestro das verbas para cobrir os valores necessários ao fornecimento dos medicamentos necessários à saúde da recorrente; b) a impenhorabilidade dos bens públicos deve ser mitigada devendo ser imposta a medida coercitiva pleiteada pela recorrente ao recorrido para que este cumpra obrigação de fazer determinada pelo Juízo; c) o Superior Tribunal Justiça tem posicionamento formado no sentido da possibilidade de se proceder ao bloqueio de contas públicas para o cumprimento de determinação judicial de fornecimento de medicamento necessário no tratamento de moléstias graves. Contra-razões pelo desprovisionamento do recurso.

2. Em situações reconhecidamente excepcionais, tais como a que se refere ao urgente fornecimento de medicação, sob risco de perecimento da própria vida, a jurisprudência deste Superior Tribunal de Justiça é reiterada no sentido do cabimento do bloqueio de valores diretamente na conta corrente do Ente Público. No caso particular, os autos noticiam que, não obstante a determinação judicial, o Estado do Rio Grande do Sul não forneceu os medicamentos, encontrando-se a recorrente, desde agosto de 2005, sem receber o tratamento e em sério risco de morte, sem obter do Estado sequer a **insulina** comum, motivo pelo qual postulou o bloqueio dos valores necessários à sua aquisição por seis meses, o que lhe foi indeferido, propiciando a interposição de agravo de instrumento com pedido de efeito suspensivo, o qual, também, foi denegado, sendo, no mérito, desprovido o recurso.

3. Com efeito, o art. 461, § 5º, do CPC, ao referir que o juiz poderá, de ofício ou a requerimento da parte, para a efetivação da tutela específica ou para obtenção do resultado prático equivalente, "determinar as medidas necessárias, tais como a imposição de multa por tempo de atraso, busca e apreensão, remoção de pessoas ou coisas, desfazimento de obras e impedimento de atividade nociva, se necessário com requisição de força policial", apenas previu algumas medidas cabíveis na espécie, não sendo, contudo, taxativa a sua enumeração. De tal maneira, é permitido ao julgador, à vista das circunstâncias do caso apreciado, buscar o modo mais adequado para tornar efetiva a tutela almejada, tendo em vista o fim da norma e a impossibilidade de previsão legal de todas as hipóteses fáticas. É possível, pois, em casos como o presente, o bloqueio de contas

públicas.

4. Recurso provido para determinar o bloqueio dos valores, na conta do recorrido, e sua imediata liberação para que a recorrente possa adquirir a medicação de que necessita.

Acórdão

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, dar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Francisco Falcão, Luiz Fux, Teori Albino Zavascki e Denise Arruda votaram com o Sr. Ministro Relator.

Resumo Estruturado

VEJA A EMENTA E DEMAIS INFORMAÇÕES.

Referência Legislativa

LEG: FED LEI:005869 ANO: 1973

***** CPC-73 CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 1973

ART:00461 PAR:00005

Veja

(BLOQUEIO DE VALORES DIRETAMENTE NA CONTA CORRENTE DO ENTE PÚBLICO)
STJ - [RESP 824406-RS](#), [RESP 746781-RS](#),
[RESP 769630-RS](#) (LEXSTJ 202/190)

Uma outra decisão judicial⁵⁷ bem demonstra mais uma etapa de um processo em que a mesma paciente já citada busca garantir o seu direito previsto no artigo 196 da Constituição, como se vê abaixo:

Processo

MC 11120 / RS
MEDIDA CAUTELAR
2006/0018436-5

Relator(a)

Ministro JOSÉ DELGADO (1105)

Órgão Julgador

T1 - PRIMEIRA TURMA

Data do Julgamento

18/05/2006

Data da Publicação/Fonte

DJ 08/06/2006 p. 119

Ementa

MEDIDA CAUTELAR. MEDICAMENTO ESPECÍFICO. RISCO DE MORTE. NÃO FORNECIMENTO PELO SUS. BLOQUEIO DE VALORES NECESSÁRIOS À AQUISIÇÃO. NÃO-APLICAÇÃO AO CASO DO ARTIGO 1º, § 3º, DA LEI 8.437/92. MEDIDA CAUTELAR PROCEDENTE.

1. Em exame medida cautelar interposta por Karem Patricia Maia Gomes cujo pedido liminar de bloqueio de valores para compra de medicamentos foi concedido nos seguintes termos:

"Saliente-se, que desde agosto de 2005 o Estado não fornece a medicação, descumprindo liminar concedida em antecipação de tutela, posteriormente confirmada por sentença.

Não é razoável, pelos princípios de Direito e pela primazia da vida assegurada constitucionalmente, para não falar nos princípios

57 <http://www.stj.gov.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsp?livre=INSULINA&&b=ACOR&p=true&t=&l=10&i=3>, 15/01/2009, às 16h55.

cristãos, que o Estado, não havendo durante todo este tempo fornecido a medicação, se recuse a pagar os valores necessários à compra dos remédios de que a requerente necessita.

Portanto, concedo a liminar, inaudita altera pars, para determinar que seja feito o bloqueio do valor de R\$ 8.725,20 expedindo-se o alvará para sua imediata liberação. Determino, outrossim, o destrancamento do recurso especial."

Contestação do Estado do Rio Grande do Sul sustentando a existência de medicamento equivalente ao solicitado pela requerente sendo ilegítima a sua pretensão; a liminar concedida na presente cautelar detém efeito plenamente satisfativo em clara afronta ao artigo 1º, § 3º, da Lei 8.437/92; a norma do artigo 196 da Constituição Federal que assegura o acesso universal e igualitário aos serviços e ações na área da saúde, pretende que se franqueie o ingresso no sistema ao maior número de pessoas possível.

2. Comprovado documentalmente nos autos que não obstante a determinação judicial, o requerido não forneceu os medicamentos determinados em laudo médico e encontrando-se a requerente, desde agosto de 2005, sem receber o tratamento e em sério risco de morte, sem obter do Estado sequer a **insulina** comum deve ser confirmada liminar que determinou o bloqueio de valores para tal fim.

3. A assertiva do Estado de que o NPH possui efeito equivalente a Novorapid, com Caneta, Novopen e **Insulina** Cantus além de Glucagen e açúcar líquido não infirma o laudo médico acostado aos autos que afirma que a **insulina** NPH não produzirá o efeito necessário ao controle da doença da requerente.

4. Ainda que o artigo 1º, § 3º, da Lei 8.437/92 vede a concessão de liminar contra atos do poder público no procedimento cautelar, que esgote, no todo ou em parte, o objeto da ação, há que se considerar que, tratando-se de aquisição de medicamento indispensável à sobrevivência da parte, impõe-se que seja assegurado o direito à vida da requerente.

5. Medida cautelar julgada procedente.

Acórdão

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, julgar procedente a medida cautelar, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Luiz Fux, Teori Albino Zavascki e Denise Arruda votaram com o Sr. Ministro Relator. Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Francisco Falcão.

Resumo Estruturado

VEJA A EMENTA E DEMAIS INFORMAÇÕES.

Referência Legislativa

LEG:FED CFB:***** ANO:1988

***** CF-1988 CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

ART:00196

LEG:FED LEI:008437 ANO:1992

ART:00001 PAR:00003

LEG:FED DEL:004657 ANO:1942

***** LICC-42 LEI DE INTRODUÇÃO AO CÓDIGO CIVIL

ART:00005

São inúmeros os casos em que o cidadão se vê obrigado a buscar a tutela judicial para garantir de direitos sociais, a exemplo da saúde.

No entanto, espera-se que os exemplos aqui apresentados possam demonstrar que não deveria haver a necessidade de intervenção do judiciário para garantia desse direito fundamental. Pois na maioria das vezes em que o cidadão tem recorrido ao judiciário, este lhe tem garantido o direito buscado.

Assim, mais sensato seria, toda vez que o Legislativo regulamentasse um direito social, de pronto o Executivo cumprisse esse direito, sem a necessidade de intervenção do Judiciário, encurtando a *via crucis* daqueles que, via de regra, precisam mais da prontidão do Estado.

Considerações Finais

O cenário que se afigura para o Brasil no tocante à implementação dos direitos sociais previstos na Constituição pode ser definido sob dois aspectos.

O primeiro aspecto diz respeito às ações e iniciativas desencadeadas pelo Estado, nas figuras do Legislativo, do Executivo e Judiciário, visando minimizar as diferenças e corrigir distorções perpetuadas ao longo da história.

O Legislativo tem promovido ações com o fito de buscar a regulamentação de diversos direitos sociais, o que é inconteste. O Executivo, por sua vez, tem implementado, embora merecendo reparos, um grande número de políticas e projetos sociais previstos na Constituição e regulamentados pelo Legislativo, de maneira a minimizar as gritantes distorções sociais verificadas.

O Judiciário, não raramente, tem respondido com decisões que têm garantido o acesso dos cidadãos aos tão propalados direitos sociais, especificamente a saúde.

No entanto, o segundo aspecto que se passa a comentar é o oposto ao primeiro discorrido acima. Veja-se que em primeira análise, pode-se aceitar que bastando os direitos sociais estarem presentes no texto constitucional, por ato contínuo e sucessivo, o Executivo implementaria tais direitos, disponibilizando recursos e com isso corrigindo distorções – finalidade para a qual os direitos sociais são previstos, alcançando assim a tão sonhada igualdade social plena.

Não tem sido bem assim, e esse é o cerne do segundo aspecto. Embora o Legislativo tenha procedido à regulamentação de muitos direitos sociais e o Executivo implementado considerável parte desses direitos, ainda se verifica a necessidade de o cidadão instar o Judiciário para ver seu direito social garantido.

Assim, é que se trouxe anexas decisões judiciais que bem evidenciam e corroboram a afirmação inicial e, por conseguinte, a proposta desse trabalho, qual seja, a de demonstrar que em meio a tantos direitos sociais previstos na Constituição, já regulamentados pelo Legislativo e, embora muitos destes implementados pelo Executivo, há que se atentar para o fato de que alguns ainda carecem de intervenção judicial para serem disponibilizados em sua plenitude. É o que se verifica de ações judiciais promovidas por pessoas necessitadas de medicamentos e tratamentos específicos, como a insulina e o tratamento de câncer.

Um caminho a ser seguido pelo Estado brasileiro como possibilidade de fazer frente às dificuldades na efetivação de direitos sociais no Brasil, seria por meio de ação articulada entre os três poderes, onde após regulamentado um direito social, o

Executivo o implementaria de pronto, não se consubstanciando esse direito social, o Judiciário se manifestaria, provocado pelo Ministério Público ou por particular interessado.

Dessa maneira, não se teria a responsabilidade maior credenciada ao Poder Executivo, que tem se visto diante de prescrições legislativas e determinações judiciais, muitas vezes de difícil cumprimento, por razões que somente em trabalho oportuno e adequado, com possibilidades de aprofundamento do tema, se arriscaria a sugerir.

Dessa maneira, entende-se que a função social do Estado brasileiro – a de corrigir distorções sociais – carece de alterações com vista a alcançar resultados mais expressivos e com menos obstáculos à implementação dos direitos sociais e sem a necessidade de intervenção judicial.

REFERÊNCIAS

Afonso da Silva, José. Curso de Direito Constitucional Positivo. 22ª ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

Afonso da Silva, José. Curso de Direito Constitucional Positivo. 23ª ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

Afonso da Silva, José. Curso de Direito Constitucional Positivo. 24ª ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

Afonso da Silva, José. Curso de Direito Constitucional Positivo. 25ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

Afonso da Silva, Virgílio, A Constitucionalização do Direito - os direitos fundamentais nas relações entre particulares. 25ª. ed.- São Paulo: Malheiros Editores, 2005.

Bonavides, Paulo. Curso de Direito Constitucional. 7ª. ed. – São Paulo: Malheiros, 2005.

Campanhole, Adriano e Hilton Lobo. Todas as constituições do Brasil. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1978.

Constituição da República Federativa do Brasil - Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nºs 1/92 a 56/2007 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/94. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008.

Dallari, Dalmo de Abreu. Elementos de teoria geral do Estado. 24ª. Ed. – São Paulo: Saraiva, 2003.

Dezen Jr., Gabriel. Direito Constitucional - curso completo. 2ª ed. Brasília: Vesticon, 2007.

Estudos de Direito Constitucional – em homenagem a José Afonso da Silva.
Coordenadores: Ives Gandra da Silva Martins e Sérgio Sérulo da Cunha. São Paulo: Malheiros, 2003.

Ferreira Filho, Manoel Gonçalves. Curso de Direito Constitucional. 32ª ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

Ferreira, Pinto. Curso de Direito Constitucional. 12ª ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

Henriques, Antonio e Medeiros, João Bosco. Monografia no curso de Direito. 5ª ed., São Paulo: Atlas, 2006.

<http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU>

<http://www.portaltransparencia.gov.br>

<http://www.presidenciadarepublica.gov.br>

<http://www.stn.fazenda.gov.br/siafi/index.asp>.

Martins, Ives Gandra da Silva. As vertentes do direito constitucional contemporâneo. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2002.

Mello, Zuleide Faria. Atualidade do Marxismo: (uma aula). Brasília: Alva, 2004.

Moraes, Alexandre de. Direito Constitucional. 15ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

Moraes, Alexandre. Direito Constitucional. 19ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

Mota, Leda Pereira. Curso de Direito Constitucional. 6ª ed., São Paulo: Juarez de Oliveira, 2001.

Motta Filho, Sylvio Clemente da. Motta Filho, Douglas da. Direito constitucional. 16ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2005.

Princípios constitucionais fundamentais – estudos em homenagem ao professor Ives Gandra da Silva Martins. Coordenadores: Antonio Carlos Rodrigues do Amaral, Roberto Rosas, Carlos Mário da Silva Velloso. São Paulo: Lex, 2005.

Soares, Soares. *Comentários à Constituição da República Federativa do Brasil – constitucionalismo sobre diversos prismas*. Rio de Janeiro : Forense, 11ª edição, 2002.

Tavares, André Ramos. *Curso de direito constitucional*. 2ª. Ed. rev. e ampl. – São Paulo: Saraiva, 2003.

Varela, Alfredo. *Direito constitucional brasileiro: reforma das instituições nacionais*. Brasília : Senado Federal, 1998.

Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino. *Direito constitucional descomplicado*. 2ª ed., São Paulo: Impetus, 2008.

Zimmermann, *Curso de direito constitucional*. 3ª ed., Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2004.