

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CAMPUS PROFESSOR ALEXANDRE ALVES DE OLIVEIRA
CURSO DE DIREITO

TICIANNE LINHARES VERAS

A ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DE PARNAÍBA
PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE

z

PARNAÍBA – PI
2013

TICIANNE LINHARES VERAS

2
1

A ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DE PARNAÍBA
PARA A EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE

Monografia apresentada ao Curso de Direito da
Universidade Estadual do Piauí – UESPI como
requisito para obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Orientador: Bruno Carvalho Neves

Biblioteca UESPI PHB
Registro Nº M1478
CDD 344
CUTTER V473a
V _____ EX. 01
Data 21 / 05 / 10
Visto [assinatura]

PARNAÍBA – PI
2013

TICIANNE LINHARES VERAS

A ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DE PARNAÍBA PARA A EFETIVIDADE
DO DIREITO À SAÚDE

Monografia apresentada ao Curso de Direito da
Universidade Estadual do Piauí – UESPI como
requisito para obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Orientador: Bruno Carvalho Neves

DATA DE DEFESA: 16 DE DEZEMBRO DE 2013

RESULTADO: _____

BANCA EXAMINADORA:

ORIENTADOR: BRUNO CARVALHO NEVES

ETASMDA MARIA DIAS ARAÚJO

MARCELA DE PAIVA LAURENTINO

Dedico

A meus pais, Ailton e Aurimar; ao meu noivo, Girleno; a minha irmã, Thaís; e a todos que colaboraram de alguma forma para o meu sucesso nesse desafio.

Agradeço

a Deus, pela inspiração e força que me proporcionou durante esse trabalho; ao Professor Bruno Carvalho Neves, pela credibilidade que concedeu a esse estudo; ao Dr. Manoel Mesquita de Araújo Neto, pelos ensinamentos; à Professora Etasm da Maria Dias Araújo, pela disponibilidade e apoio; e à Marcela de Paiva Laurentino, pela contribuição e generosidade.

“Quando vou a um país, não examino se há boas leis, mas se as que lá existem são executadas, pois boas leis há por toda parte.”

(MONTESQUIEU)

RESUMO

O Brasil sofre com a ausência de estrutura oferecida para a concretização dos direitos sociais e a inexistência de fiscalização efetiva em torno dos investimentos feitos com o dinheiro público. Em decorrência disso, a população desvaloriza os serviços disponibilizados pelo Estado, visto que aparentemente são insatisfatórios. Diante do referido cenário, surge o objetivo deste estudo, que é verificar a atuação da Defensoria Pública de Parnaíba para a efetividade do direito à saúde, tendo em vista a relevância desse direito social. Para alcançar a finalidade deste trabalho, foi desenvolvida uma pesquisa de campo na Defensoria Pública de Parnaíba, na qual houve levantamento e análise de dados tanto qualitativos quanto quantitativos, podendo, assim, classificar essa abordagem de mista. Antes, para melhor compreensão sobre o tema norteador deste estudo, foi feita pesquisa e análise bibliográfica a respeito da saúde como direito social, do serviço público de saúde no Brasil e da assistência da Defensoria Pública. A pesquisa de campo foi dividida em três etapas principais: na primeira, descobriu-se o perfil do assistido da Defensoria Pública; na segunda, conheceu-se como ocorre o atendimento aos casos que envolvem direito à saúde; na terceira e última, foi realizado levantamento e apreciação das medidas judiciais e extrajudiciais elaboradas para situações referentes ao aludido direito fundamental. Constatou-se que a Defensoria Pública de Parnaíba é atuante nos casos envolvendo direito à saúde e, ainda que careça de maiores incentivos financeiros, essa instituição está composta por profissionais qualificados, que superam as limitações estruturais impostas pelo Estado para disponibilizar atendimento eficaz aos assistidos que almejam garantir o aludido direito fundamental.

PALAVRAS CHAVES: defensoria pública; direito à saúde; direitos sociais.

ABSTRACT

It is known that Brazil suffers from lack of structure in the achievement of social rights and the inexistence of effective law enforcement about the investments made with public money. As a result, there is a depreciation of the available services by the state, once that apparently are unsatisfactory. Toward this scenario, the aim of this study is to check the Public Defender's Office performance in Parnaíba to the effectiveness of health care right, taking into consideration this social right relevance. So to achieve the purpose of this job, a field research was developed in the Public Defender's office in Parnaíba, there was a data collection and a data analysis both quantitative and qualitative, and it can be described as a mixed approach. But first, for a better understanding of the guided theme of this study, a bibliographical research was done concerned to social right in the health public service in Brazil and the Public Defender's office assistance. The research was divided into three main parts: on the first one the Public Defense's Office profile was studied; on the second, it was studied how the cases which health care right is involved, the attendance occurs; and on the third and last one a survey was carried out and an evaluation of judicial and extra-judicial actions were elaborated about the alluded to basic right. It became evident that the Public Defender's Office in Parnaíba is active in cases which health right is involved, and even if still needs more financial incentives, the mentioned institution has qualified professionals that overcome the structural imposed limitations by the state to make available the efficient service to the assisted patients that wish to have the alluded basic right guaranteed.

KEY-WORDS: Public Defender's Office; health right; social rights.

LISTA DE SIGLAS

ADCT - Atos das Disposições Constitucionais Transitórias

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CF - Constituição Federal

CPF - Cadastro de Pessoa Física

CRFB - Constituição da República Federativa do Brasil

CSDP - Conselho Superior da Defensoria Pública

EC - Emenda Constitucional

EUA - Estados Unidos da América

LC - Lei Complementar

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA - Lei Orçamentária Anual

ONU - Organização das Nações Unidas

PIB - Produto Interno Bruto

PPA - Plano Plurianual

RG - Registro Geral

STJ - Superior Tribunal de Justiça

SUS - Sistema Único de Saúde

TJPI - Tribunal de Justiça do Piauí

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1: A SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL	14
1.1 O RECONHECIMENTO JURÍDICO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS	14
1.2 A INSERÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS NO TEXTO CONSTITUCIONAL.....	20
1.3 A PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988	25
CAPÍTULO 2: O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE	28
2.1 O <i>MODUS OPERANDI</i> DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE	28
2.2 A GARANTIA FINANCEIRA DO DIREITO À SAÚDE	32
2.3 A NECESSIDADE DE RECORRER AO PODER JUDICIÁRIO.....	38
CAPÍTULO 3: A ASSISTÊNCIA DA DEFENSORIA PÚBLICA	41
3.1 A INSTITUIÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA NO BRASIL.....	41
3.2 A INSTAURAÇÃO DA DEFENSORIA DO ESTADO DO PIAUÍ	45
3.3 A DEFENSORIA PÚBLICA EM PARNAÍBA	48
CAPÍTULO 4: A ASSISTÊNCIA DA DEFENSORIA PÚBLICA AOS CASOS QUE ENVOLVEM DIREITO À SAÚDE NA COMARCA DE PARNAÍBA	51
4.1 OS ASSISTIDOS DA DEFENSORIA PÚBLICA DE PARNAÍBA	51
4.2 O ATENDIMENTO EM CASOS RELACIONADOS À SAÚDE	53
4.3 AS MEDIDAS EXTRAJUDICIAIS E JUDICIAIS INTERPOSTAS.....	56
4.3.1 Pedidos Administrativos para os Entes Estatais	56
4.3.2 Petição Inicial.....	57
4.3.3 Agravo de Instrumento	57
4.3.4 Apelação	57
4.3.5 Contrarrazões	58
4.3.6 Execução.....	58
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE A - MANUAL PARA ATENDIMENTOS DE SAÚDE DA PRIMEIRA DEFENSORIA PÚBLICA DE PARNAÍBA	62
APÊNDICE B – ESBOÇO DE FOLDER PARA CONSCIENTIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA DA DEFENSORIA PÚBLICA	71

INTRODUÇÃO

Os serviços prestados pelas entidades estatais são desvalorizados tanto pelos governantes quanto pela população, visto que, de modo geral, o Estado aplica poucos investimentos para a concretização dos direitos sociais e conta com fiscalização negligente acerca da destinação do dinheiro público. Em contrapartida, os administrados estão desiludidos com a qualidade da assistência social disponibilizada pelo Poder Público.

Diante do referido cenário brasileiro, questiona-se neste estudo a atuação da Defensoria Pública para a efetividade do direito à saúde na Comarca de Parnaíba, tendo em vista a relevância desse direito social.

É certo que a vida é o bem mais precioso do ser humano, no entanto, não basta viver, é necessário que o homem viva com dignidade, como prevê o art. 1º, III, da Carta Magna brasileira de 1988. Para ter uma vida digna, a saúde é aspecto fundamental e, por isso, também está amparada pela Constituição Federal de 1988.

Sendo direito estabelecido constitucionalmente para todos, cabe ao Estado garantir a saúde através de medidas sociais e econômicas, organizando-se para atender as necessidades da população a fim de reduzir o risco de doenças e de outros agravos e assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Em outras palavras, o Estado tem o dever de prestar assistência à saúde através de, como exemplo: distribuição de medicamentos essenciais à vida dos indivíduos; garantia de procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência; disponibilização de tratamento aos dependentes químicos, entre outras medidas.

Mesmo a saúde sendo um direito de todos e dever do Estado, o que se encontra é a falta de estrutura para atender toda a população. A parcela da sociedade com hipossuficiência financeira é a mais prejudicada pela carência de investimentos no serviço público de saúde, visto que enquanto os mais favorecidos financeiramente buscam a iniciativa privada para suprir suas necessidades, aqueles mais humildes não contam com renda suficiente para arcar com os custos do serviço particular.

Logo, a realidade se apresenta bem diferente. O Estado oferece um serviço de saúde bem precário à população, eis que há falta de profissionais capacitados e de infraestrutura mínima para os atendimentos nos postos de saúde e hospitais públicos. Em decorrência disso,

as pessoas enfermas, principalmente aquelas com hipossuficiência financeira, sofrem pela carência de amparo de fato do Estado.

Por conseguinte, aquela parte da sociedade que possui condições financeiras, busca refúgio nos serviços particulares; por outro lado, aqueles que são carentes de recursos financeiros, ficam à mercê, sem qualquer perspectiva de quando terão seus problemas de saúde tratados.

O Estado ignora essa realidade, deixando de atentar para os interesses dos menos favorecidos economicamente, os quais muitas vezes nem sequer conhecem seus direitos. Aqueles que recebem alguma orientação procuram a Poder Judiciário a fim de preservar sua saúde, o que tem levado os tribunais a proferirem vários julgados a respeito, inclusive, instigou o Supremo Tribunal Federal a tomar o posicionamento que segue.

EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS A PACIENTE HIPOSSUFICIENTE. OBRIGAÇÃO DO ESTADO. SÚMULA N. 636 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. 1. Paciente carente de recursos indispensáveis à aquisição dos medicamentos de que necessita. Obrigação do Estado de fornecê-los. Precedentes. 2. Incidência da Súmula n. 636 do STF: "não cabe recurso extraordinário por contrariedade ao princípio constitucional da legalidade, quando a sua verificação pressuponha rever a interpretação dada a normas infraconstitucionais pela decisão recorrida". 3. Agravo regimental a que se nega provimento. - Acórdãos citados: RE 242859, RE 255627 AgR, RE 259508 AgR, RE 264269 AgR, RE 271286 AgR, AI 597187 AgR. Número de páginas: 6. Análise: 04/12/2007, NAL...DSC_PROCEDENCIA_GEOGRAFICA: GO - GOIÁS

Em consonância com o entendimento da Corte Superior, o Tribunal de Justiça do Estado do Piauí também compreende ser de responsabilidade dos entes estatais preservar a saúde daqueles que necessitam, como se pode constatar pela Súmula abaixo.

SÚMULA Nº 01:

Os direitos fundamentais de caráter assistencial, como o fornecimento de remédios pelo Poder Público, compreendidos dentro dos direitos constitucionais mínimos, indispensáveis à promoção da existência digna às pessoas necessitadas, na forma da lei, prescindem de previsão orçamentária para terem eficácia jurídica.

Não existem muitas alternativas para os enfermos com hipossuficiência financeira: ou aguardam algum dia serem atendidos pelo Estado ou ingressam com uma demanda judicial para ver seu direito resguardado. Caso a escolha seja esta última opção, como conta com poucos rendimentos, essa parcela populacional busca, muitas vezes, assistência da Defensoria Pública de seu Estado.

Deduz-se, por conseguinte, que aqueles com dificuldades financeiras de custear seu tratamento de saúde, também encontrarão os mesmos obstáculos para contratar um advogado para o ingresso na justiça. Logo, a alternativa mais viável a essas pessoas é a assistência da Defensoria Pública, almejando ver seu direito garantido através das vias judiciais sem custos.

Porém, a assistência da Defensoria Pública também é um serviço público disponibilizado pelo Estado que, assim como os outros, sofre desconfiança por parte da população.

Neste contexto, surge o escopo deste trabalho, visto que tem como objetivo principal verificar se a Defensoria Pública localizada em Parnaíba – Piauí atua para a efetividade do direito à saúde de seus assistidos. Para isso, é preciso: entender a importância dos direitos fundamentais do homem; conhecer como se deu a transformação da saúde em direito fundamental social; analisar como funciona o serviço público de saúde no Brasil e o porquê da necessidade de, por vezes, recorrer ao Poder Judiciário; compreender a instituição da Defensoria Pública e a assistência que a mesma presta aos necessitados.

Para alcançar a finalidade deste estudo, foi desenvolvida uma pesquisa de campo na Defensoria Pública de Parnaíba, na qual houve levantamento e análise de dados tanto qualitativos quanto quantitativos, podendo, assim, classificar essa abordagem de mista. Antes, para melhor compreensão sobre o tema norteador deste trabalho, foi feita pesquisa e análise bibliográfica a respeito da saúde como direito social, do serviço público de saúde no Brasil e da assistência da Defensoria Pública.

A pesquisa de campo foi dividida em três etapas principais: na primeira, descobriu-se o perfil do assistido da Defensoria Pública; na segunda, conheceu-se como ocorre o atendimento aos casos que envolvem direito à saúde; na terceira e última, foi realizado levantamento e apreciação das medidas judiciais e extrajudiciais elaboradas para situações referentes ao aludido direito fundamental. O método científico utilizado foi o dedutivo, no qual o raciocínio é formado do geral para o particular.

De acordo com os dados extraídos das diversas pesquisas feitas, esse trabalho ficou composto em quatro capítulos. O primeiro capítulo orienta quanto à transformação do direito à saúde em direito social, contendo uma análise do reconhecimento jurídico dos direitos fundamentais, da inserção dos direitos sociais nas constituições e da proteção do direito à saúde no texto constitucional brasileiro de 1988.

O segundo capítulo também contribui para o entendimento do tema deste trabalho, eis que explica como ocorre o serviço público de saúde no Brasil, abordando o *modus operandi*, a garantia financeira e a intervenção do Poder Judiciário. Já o terceiro capítulo trata da Defensoria Pública em seus diversos aspectos, fazendo, inclusive análise histórica da instauração da mesma no Brasil, no Estado do Piauí e na cidade de Parnaíba.

Por fim, o quarto capítulo explana a pesquisa de campo realizada na Defensoria Pública de Parnaíba, explicando o perfil do assistido dessa instituição, a forma do atendimento

em casos envolvendo direito à saúde e as medidas judiciais e extrajudiciais tomadas para garantir esse direito social.

Cabe mencionar que o interesse do tema adveio a partir de estágio realizado na Defensoria Pública de Parnaíba, no ano de 2012. A referida experiência proporcionou enorme aprendizagem, além de oportunidade de conhecer melhor o funcionamento dessa instituição tão importante para o equilíbrio do Poder Judiciário.

CAPÍTULO 1: A SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL

Como visto no texto introdutório, a sociedade exige que o Estado disponibilize serviços públicos essenciais para uma vida digna, como assistência à saúde. Para que se compreenda se as reivindicações sociais têm embasamento legal é necessário analisar a evolução histórica dos direitos fundamentais e a consequente transformação da saúde em direito social.

1.1 O RECONHECIMENTO JURÍDICO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Primeiramente, cabe esclarecer que se entende por direito fundamental aquele inerente ao homem, o mínimo que deve ser resguardado ao ser humano para que tenha uma vida com dignidade.

Os direitos fundamentais são uma conquista do homem ao longo da história. Nas comunidades primitivas, em que os bens materiais pertenciam a todo grupo, não havia subordinação entre os membros. A resistência mais marcante que os primórdios recebiam era a do meio natural, que era superada pelas descobertas e invenções.

Com o desenvolvimento da apropriação privada, aqueles que obtinham mais posses, principalmente as territoriais, subordinavam aqueles que dependiam das mesmas. A partir daí, surge a escravidão sistemática, relacionada à aquisição de bens. O nascimento do Estado reforça esse sistema de dominação.

Logo, além dos obstáculos naturais, o homem vem encontrando também opressão social e política, vivendo em constante luta em busca de libertação. Nesse cenário, começam a aparecer antecedentes formais das declarações de direitos na Idade Antiga, no entanto, eram válidas apenas para a classe dominante.

Foi na Idade Média que surgiram os antecedentes mais diretos das declarações de direitos, sendo impulsionados: pela teoria do direito natural, a qual tratava das leis fundamentais do Reino, limitando o poder do monarca; e pelo humanismo. Nessa época, floresceram as cartas de franquias, os pactos e os forais. O exemplo mais famoso desses documentos é a Magna Carta inglesa (1215-1225).

Outros textos importantes foram elaborados na Inglaterra a fim de proteger os direitos fundamentais, como: a *Petition of Rights* (1628), o *Habeas Corpus Amendment Act* (1679) e o *Bill of Rights* (1688). Esses documentos somados à consolidação do Parlamento inglês e dos preceitos judiciais, que formavam a *common law*, foram essenciais para firmar os direitos fundamentais do homem.

A Declaração de Direitos do Bom Povo de Virgínia, criada nos Estados Unidos da América em 12 de janeiro de 1776, foi a primeira declaração de direitos fundamentais no sentido moderno. Esse documento teve a influência de Locke, Rousseau e Montesquieu. Mesmo não possuindo igual natureza jurídica e aparecendo posteriormente, a Declaração de Independência, teve mais repercussão que a Declaração de Virgínia. Em síntese, cabe esclarecer, as declarações de direitos tinham como objetivo limitar o poder do Estado.

Em 1787 foi aprovada a Constituição dos EUA, entretanto, alguns Estados-membros exigiram para a adesão, que esta contivesse direitos fundamentais do homem. Por conseguinte, Thomas Jefferson e James Madison elaboraram as dez primeiras Emendas à Constituição de Filadélfia, sendo aprovadas em 1791. Até o ano de 1975, foram adicionadas mais emendas, que constituíram o Bill of Rights do povo americano.

Na França, surgiu a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão em 1789 que, assim como a Declaração de Virgínia, sofreu influência das fontes ideológicas e filosóficas europeias. Embora a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão tenha empregado técnicas americanas na sua elaboração, os pensamentos eram provenientes da Europa. Essa se distingue da Declaração de Virgínia por ser mais abstrata, universalizante.

Ainda que as declarações sejam o resultado do pensamento político, moral e social do século XVIII na Europa, a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão é o documento marcante do Estado Liberal, tornando-se modelo para as declarações constitucionais de direitos dos séculos XIX e XX.

As declarações dos séculos XVIII e XIX advinham da democracia burguesa, a qual já possuía uma autonomia econômica. Por isso, as referidas declarações eram direcionadas para a garantia das liberdades mais no sentido político.

Com o fortalecimento da burguesia, houve o crescimento quantitativo da classe operária, que buscava uma democracia não só formal, mas também econômica. Nesse contexto, aparece na Rússia a Declaração do Povo Trabalhador e Explorado. O documento mais importante que criticava o regime liberal-burguês da época foi o Manifesto Comunista.

Na esfera jurídica, é relevante mencionar que a Revolução de 1848, em Paris, inseriu o direito do trabalho em sua constituição. Ademais, a Constituição mexicana de 1917 foi a

primeira a sistematizar o conjunto de direitos sociais do homem. Posteriormente, em 1919, a Constituição de Weimar, na Alemanha, intitulou seu Livro II de “Direitos e Deveres Fundamentais dos Alemães”. Essa última exerceu maior influência no constitucionalismo de pós-Primeira Guerra Mundial até a Constituição brasileira de 1934.

As declarações de direitos do século XX buscaram firmar duas tendências fundamentais: o universalismo e o socialismo em sentido amplo. Entende-se pela primeira, o caráter abrangente dessas declarações, que desejam atingir todos os setores da sociedade, independente de nacionalidade, etnia, credo, raça, gênero, idade, etc. Já a segunda remete à ideia de igualdade, normas que consideram o lado humano dos membros da sociedade.

Esse aspecto universal fez com que vinte e um países da América se reunissem no México, em 1945, defendendo a tese de que um dos objetivos iniciais das Nações Unidas deveria ser a elaboração de uma carta de direitos do homem.

Em decorrência da atenção que os direitos do homem receberam na Carta das Nações Unidas, foi redigida uma Declaração Universal dos Direitos do Homem. Para tanto, foi criada uma Comissão dos Direitos do Homem na Organização das Nações Unidas.

A Declaração Universal dos Direitos do Homem possui trinta artigos, antecedidos por preâmbulo com sete considerandos. O artigo 1º ao artigo 21 prevê os tradicionais direitos e garantias individuais. Do artigo 22 até o artigo 28, o documento dispõe sobre os direitos sociais do homem. O artigo 29 trata dos deveres da pessoa para com a comunidade. Por fim, o artigo 30 estabelece o princípio de interpretação da Declaração, que é sempre favorável às liberdades e direitos contidos nela.

Para Dalmo de Abreu Dallari, a Declaração Universal dos Direitos do Homem atingiu três metas principais, quais sejam: a certeza dos direitos, a segurança dos direitos e a possibilidade dos direitos. Porém, em consequência do universalismo, o referido documento sofre com o problema da eficácia, haja vista não possuir penalidades estabelecidas para serem aplicadas em caso de desobediência, predominando apenas a obrigação moral.

Na tentativa de enfrentar esse obstáculo, a ONU tem procurado patrocinar vários Pactos e Convenções internacionais a fim de proteger os direitos fundamentais do homem, possibilitando à Declaração Universal dos Direitos do Homem uma dimensão jurídica, podendo ser questionada no âmbito jurisdicional. É o caso do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, aprovados em Nova York, em 16 de dezembro de 1966. A adesão do Brasil a esses documentos somente foi possível em 24 de janeiro de 1992, em virtude ao regime autoritário que o país adotava.

A Europa também providenciou instrumentos para garantir a efetividade dos direitos fundamentais, como a criação da Convenção de Salvaguarda dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais, sendo seguida por vários Protocolos Adicionais que culminaram com uma Carta Social Europeia de 1961.

As constituições contemporâneas trouxeram instrumentos jurídicos que foram denominados “garantias constitucionais dos direitos fundamentais” para assegurar a efetividade dos referidos direitos. Houve a necessidade da positivação dos direitos fundamentais, através da inserção dos mesmos nas constituições.

Portanto, ocorreu dupla transformação dos direitos fundamentais no decorrer do século XIX: a subjetivação, visto que passaram a compor as Constituições dos Estados sendo aplicáveis a todos os indivíduos subordinados a elas; e a positivação, eis que também passaram a integrar outras normas.

A primeira evidência dessa dupla transformação se deu na Constituição Belga de 1831, a qual contém os direitos fundamentais dos belgas em seu Título II. A partir daí, várias constituições liberais democráticas passaram a constar os direitos fundamentais do homem subjetivados e positivados.

Entretanto, para José Afonso da Silva, a Constituição de 1824 do Brasil já havia subjetivado e positivado os direitos fundamentais do homem quando previa, em seu artigo 179, *caput*, que a “inviolabilidade dos Direitos Cíveis e Políticos dos Cidadãos Brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual e a propriedade, é garantida pela Constituição do Império [...]”.

Quanto à presença dos direitos fundamentais, as constituições podem ser divididas em dois grandes grupos: as que possuem uma declaração e as que não possuem. Numa análise mais detalhada, o doutrinador José Afonso da Silva prefere classificá-las em constituições liberais, constituições transformistas, constituições socialistas e constituições ditatoriais.

As constituições liberais são aquelas que contêm essencialmente elementos liberais individuais e podem ser: liberais típicas, que não possuem declaração de direitos sociais; e liberais com reconhecimento de direitos sociais. Como exemplo da primeira, tem-se Estados Unidos e Bélgica e da segunda, pode-se citar Itália, República Federal da Alemanha, México e os países da América Latina em geral.

Nas constituições transformistas, há a promessa de transição para o socialismo democrático pluralista. Já as constituições socialistas, possuem elementos sociais relacionados à igualdade, como as de Cuba e da Coreia do Norte.

As constituições ditatoriais são as que não reconhecem formalmente e nem permitem o desenvolvimento dos direitos do homem, seja na esfera liberal seja na social. Também são ditatoriais aquelas constituições que mesmo de modo formal declare os referidos direitos, detêm elementos que impedem a sua efetividade pelo poder dominante. Essas constituições sofrem uma subdivisão: as que não enunciam os direitos do homem ou fazem muito vagamente, como a de Gana; as que possuem uma sustentação dos princípios, no entanto, também informam várias exceções, como as dos Estados árabes e africanos em geral; e as que reconhecem os direitos individuais e sociais do homem, porém a estrutura de poder em que estão inseridas tornam os mesmos sem valia, como é o caso dos regimes da América Latina em geral.

Ademais, cabe alertar que, diante à instabilidade vivenciada pelos Estados de Terceiro Mundo, é raro encontrar países desse grupo em que os direitos fundamentais do homem realmente tenham vigência.

Nas constituições brasileiras sempre esteve presente uma declaração dos direitos do homem brasileiro e estrangeiro residente no país. Como visto, a primeira constituição brasileira, a de 1824, já subjetivava e positivava tais direitos.

A Constituição Brasileira de 1824 tinha um título que era denominado de “Das Disposições Gerais e Garantias dos Direitos Cívicos e Políticos dos Cidadãos Brasileiros”, com seu artigo 179 contendo 35 incisos voltados especificamente para os direitos e garantias individuais:

Na Seção II do Título IV da Constituição Brasileira de 1891 era prevista uma “Declaração de Direitos”, sendo assegurada nos 31 parágrafos de seu artigo 72 a inviolabilidade dos direitos relacionados à liberdade, à segurança e à propriedade dos brasileiros e estrangeiros residentes no Brasil. Ademais, o artigo 78 dessa constituição afirmava que o referido rol não era taxativo, o que passou ser disposto também nas constituições posteriores. Em síntese, a Magna Carta de 1891 só abordava os direitos e garantias individuais.

A Constituição de 1934 trouxe uma mudança quanto à previsão dos aludidos direitos, visto que além de conter um título especial para a “Declaração de Direitos”, estabeleceu nele não só os direitos e garantias individuais, mas também os de nacionalidade e os políticos. Ademais, o texto de 1934 reconheceu os direitos econômicos e sociais do homem no Título “Da Ordem Econômica e Social”. Outro ponto importante dessa constituição foi o acréscimo do direito à subsistência dentre os direitos fundamentais do homem.

Já a Carta Brasileira de 1937 foi um verdadeiro retrocesso em se tratando dos direitos fundamentais do homem. A referida constituição esteve vigente durante um período ditatorial, sendo um reflexo do governo da época, que não respeitava os direitos fundamentais, principalmente os políticos.

A Constituição Brasileira de 1946 voltou a prevê os direitos fundamentais do homem, dispondo em seu Título IV sobre “Declaração dos Direitos”. Esse título era dividido em dois capítulos: “Nacionalidade e Cidadania” e “Direitos e Garantias Individuais”. Uma alteração advinda nessa Carta foi que passou a estabelecer o “direito à vida” em vez do “direito à subsistência”. Esse passou a constar no parágrafo único do artigo 145, o qual estabelecia que todos devessem possuir trabalho que possibilitasse uma vida digna.

Já a atual Constituição Brasileira, a de 1988, inicia-se com um título sobre os princípios fundamentais e em seguida traz no Título II: “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”. Esse título é composto por: “Direitos e Deveres Individuais e Coletivos” (Capítulo I); “Direitos Sociais” (Capítulo II); “Direitos de Nacionalidade” (Capítulo III); “Direitos Políticos” (Capítulo IV); e os “Partidos Políticos” (Capítulo V).

Tratando da conquista dos direitos fundamentais, a doutrina majoritária menciona quatro fases, chamadas de “gerações” ou “dimensões”. A primeira dimensão está relacionada aos direitos civis e políticos, ou seja, à liberdade. A segunda dimensão retrata os direitos sociais, culturais e econômicos, que traduzem os direitos de igualdade. A terceira faz referência ao direito à solidariedade quando dispõe sobre o preservacionismo ambiental e as dificuldades para proteção dos consumidores. Por fim, recentemente, alguns doutrinadores afirmam haver a quarta dimensão, que estaria ligada à engenharia genética e a manipulação do patrimônio genético dos indivíduos.

Para David Araújo e Serrano Nunes Júnior, as características dos direitos e garantias fundamentais são: historicidade, pois passaram por diversas fases ao longo da história; universalidade, eis que são dirigidos a todos os seres humanos; limitabilidade, porque não são absolutos; concorrência, visto que podem ocorrer cumulativamente; irrenunciabilidade, não podem ser renunciados; inalienabilidade, ou seja, são indisponíveis; e imprescritibilidade, pois não se perdem com o tempo.

Há previsão expressa no artigo 5º, *caput*, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 que os direitos fundamentais são assegurados aos brasileiros natos e naturalizados. No entanto, de acordo com entendimento do Supremo Tribunal Federal os estrangeiros não residentes no país, mas que estejam nele de passagem, os apátridas e as pessoas jurídicas também possuem garantidos os direitos fundamentais.

Ademais, cabe mencionar que os direitos fundamentais possuem aplicabilidade imediata. Em outras palavras, esses direitos não precisam de lei regulamentadora, bastando serem aplicados com referência na previsão constitucional.

Ultrapassado os aspectos gerais dos direitos fundamentais, para se alcançar o objeto desse trabalho, tem-se que fazer um estudo aprofundado dos direitos fundamentais sociais para, após, adentrar no direito à saúde.

1.2 A INSERÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS NO TEXTO CONSTITUCIONAL

Os direitos sociais, no conceito de Diniz, é o “conjunto de normas que disciplinam o organismo social com o escopo de obter equilíbrio da vida em sociedade.” (2010, p. 212) Os aludidos direitos nascem de uma sociedade para que os participantes desse grupo obtenham melhores condições de vida.

No Estado Liberal, predominava os direitos de liberdade, os quais estabeleciam condutas negativas por parte do Estado. Em sucessão a esses direitos civis e políticos, surgiram os direitos sociais durante o chamado Estado Social. Sobre os direitos sociais, Kelbert explica que:

Esses direitos trazem como característica mais marcante o fato de que são direitos que pressupõem uma conduta ativa por parte do ente estatal. Isso significa que só se realizam mediante a atuação do Estado, por meio de políticas públicas e ações governamentais, ao contrário do que preconiza o modelo liberal, onde a efetivação dos direitos de liberdade se dava pela inatividade estatal, ou seja, a concretização dos referidos direitos acontecia pela não interferência do Estado. (2011, p. 31)

Na verdade, o desenvolvimento dos direitos fundamentais não ocorreu de forma linear, como encontrado na maior parte da doutrina. De certa forma, os direitos civis e políticos dependeram dos direitos sociais para sua formação, assim como esses também se basearam naqueles.

Noberto Bobbio *apud* Kelbert afirma que “[...] os direitos de liberdade só podem ser assegurados garantindo-se a cada um o mínimo de bem-estar econômico que permite uma vida digna.” (2011, p. 22) Logo, não basta o Estado garantir os direitos civis e políticos sem que os mesmos estejam acompanhados de direitos sociais que assegurem aos indivíduos o básico de conforto.

A Revolução Industrial ocorrida no século XIX aparece como marco histórico na evolução dos direitos sociais, a qual inspirou a positivação desses direitos no século XX, iniciando pela Constituição do México de 1917.

Para Pisarello, os direitos sociais já eram encontrados antes do Estado Moderno, podendo se falar em uma “pré-história” dos referidos direitos. Esse autor relata que “tanto na antiguidade como no período medieval, de fato existiram diferentes mecanismos institucionais [...] orientados a atenuar situações propagadas de pobreza e a assistir os grupos mais necessitados.” (Pisarello *apud* Kelbert, 2011, p. 22)

Na França, afirmou-se que os direitos sociais eram derivados do princípio da “fraternidade”, sendo dever da comunidade prestar assistência àquele que ficasse impedido de se prover em decorrência de doença, idade ou acidente. Ainda assim, os direitos sociais não fizeram parte da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789 e na Constituição francesa de 1791, dentre os direitos sociais, somente estava previsto o direito à instrução e assistência aos pobres.

Na legislação norte-americana, segundo Pisarello, havia abordagem de caráter social na Declaração de Independência dos Estados Unidos de 1776, a qual propunha uma experiência igualitária, porém deixou a desejar no que se tratava da exploração dos escravos e exclusão das mulheres.

Na França, a Constituição Jacobina de 1793 já estabelecia vários direitos sociais, até mesmo o direito ao trabalho. No entanto, não ocorreu o mesmo na Constituição francesa de 1795 e nas constituições napoleônicas, nas quais os referidos direitos enfraqueceram e não foram mais previstos.

A abordagem dos direitos fundamentais, para Krause, não se limita às constituições revolucionárias dos Estados Unidos da América e da França, sendo uma característica de todas as codificações que sofreram influência do Iluminismo. Logo, podem-se encontrar normas sobre os direitos fundamentais do homem na Lei Fundamental da Prússia, a qual dispõe no §22 a igualdade perante a lei.

A inclusão dos temas sociais aos textos de 1848 da França e Alemanha é justificada por José Adércio Leite Sampaio como consequência da união de burgueses liberais e líderes socialistas que defendiam a igualdade política.

Em referência ao século XX, como já mencionado, o grande destaque em torno da positivação dos direitos sociais é da Constituição mexicana de 1917. Essa carta política foi a primeira a elevar os direitos trabalhistas ao status de direitos fundamentais. Ademais, a aludida

constituição estabeleceu a igualdade substancial entre trabalhadores e empresários na relação de trabalho, ajudando a reduzir a explosão nesse setor social.

Posteriormente, em janeiro de 1948, foi a vez de a República Soviética Russa prever na “Declaração dos Direitos do Povo Trabalhador e Explorado” a total abolição das sociedades de classes e reconhecer os trabalhadores como povo, sem maiores discriminações.

Os direitos sociais também foram adotados pela Constituição de Weimar de 1919. Nela, foi garantido o seguro social e houve a proteção ao desemprego. Ademais, essa constituição previu o ensino fundamental a cargo do Estado e se preocupou em manter um nível de existência compatível com a dignidade humana.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, foi fundamental para revitalizar os ideais da Revolução Francesa após a Segunda Guerra Mundial, quais sejam: liberdade, igualdade e fraternidade. Ademais, os Pactos internacionais promovidos pela ONU de 1966 foram resultantes da campanha social realizada pelas referidas constituições.

A Constituição de Portugal de 1976 também teve fundamental importância para a consolidação dos direitos sociais no cenário mundial, visto que inseriu os mesmos em um título próprio.

No Brasil, a primeira constituição, datada de 25 de março de 1824, pouco tratou dos direitos sociais. O Título VIII do referido documento era denominado “Das Disposições Gerais e Garantia dos Direitos Cívicos e Políticos dos Cidadãos Brasileiros”. A liberdade de profissão era prevista em seu artigo 179, inciso XXIV, mas essa não poderia se opor aos costumes públicos, à segurança e à saúde dos cidadãos.

A Constituição brasileira de 1891 também previa o livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial em sua Seção II, artigo 72. No entanto, não trazia restrições a essas atividades, como o texto constitucional anterior.

A Constituição seguinte, a de 1934, dispôs dentro do Título III, “Declaração de Direitos”, o Capítulo II, “Dos Direitos e Garantias Individuais”. Neste capítulo, o artigo 113, inciso XIII, estabeleceu o direito ao livre exercício de qualquer profissão e, no inciso XXXIV, afirmou que todos devem prover a própria subsistência, mediante trabalho honesto e que o Poder Público deve amparar aqueles que estejam em indigência, conforme preceitua a lei.

A Constituição brasileira de 1937 continuou prevendo o direito à liberdade de escolha da profissão dentro “Dos Direitos e Garantias Individuais”. No entanto, também trouxe a censura. Ainda que a aludida constituição fosse contemporânea à ditadura, foi a

primeira a conter um capítulo voltado à educação e à cultura. Além disso, cabe mencionar a previsão do dever de solidariedade no artigo 130, *ipsis litteris*:

O ensino primário é obrigatório e gratuito. A gratuidade, porém, não exclui o dever de solidariedade dos menos para com os mais necessitados; assim, por ocasião da matrícula, será exigida aos que não alegarem, ou notoriamente não puderem alegar escassez de recursos, uma contribuição módica e mensal para a caixa escolar.

A Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1937 estabeleceu nos artigos 135 a 155 a “Ordem Econômica”, excluindo o termo “social”, que estava presente no texto da constituição anterior. Nessa parte, havia previsão de vários direitos referentes ao trabalho, que passou a ser considerado um “dever social”.

Na constituição 1937 tinha ainda dispositivos relacionados ao direito de subsistência através do trabalho honesto, ao salário mínimo, à assistência médica e higiênica ao trabalhador e à gestante e a instituição de seguros à velhice, invalidez e de vida para os casos de acidente do trabalho.

Um avanço maior em se tratando da previsão dos direitos sociais se deu com a Constituição brasileira de 1946, que até retornou a utilizar o título “Da Ordem Econômica e Social”.

Dentro do referido título foram introduzidos os seguintes direitos: salário mínimo; participação do trabalhador nos lucros da empresa; proibição de trabalho noturno aos menores de 18 anos; fixação das percentagens de empregados brasileiros nos serviços públicos dados em concessão e nos estabelecimentos de determinados ramos do comércio e da indústria; auxílio aos desempregados; obrigatoriedade do empregador instituir seguros contra acidentes do trabalho; direito à greve e à liberdade de associação patronal ou sindical.

Ainda na Constituição de 1946, constava no Título VI, “Da Família, da Educação e da Cultura”, que a educação deveria ser baseada nos princípios da liberdade e nos ideais de solidariedade humana. Além disso, o artigo 169 previa que, no mínimo, dez por cento da renda obtida com os impostos deveria ser aplicada na manutenção e desenvolvimento do ensino.

Em referência à Constituição brasileira de 1967, o texto anterior à Emenda Constitucional nº 01/1969 dispôs no artigo 158 vários direitos dos trabalhadores, buscando a melhoria da condição social deles. Exemplos desses direitos são a previdência social e a aposentadoria com salário integral para a mulher aos trinta anos de trabalho.

Após a Emenda Constitucional nº 01/1969, houve uma mudança em quase todo o texto constitucional de 1967, entretanto, não ocorreram alterações relevantes na parte dos direitos sociais sobre os trabalhadores e a educação.

Já Constituição de 1988, vigente até os dias atuais, surgiu a partir de um processo de redemocratização do país, tendo em vista que foi antecedida por um período de aproximadamente 20 (vinte) anos de ditadura militar.

A inexistência de um projeto que balizasse os debates levou a Constituinte a começar os trabalhos do *zero*, sem qualquer rumo preestabelecido, porém com a finalidade de redemocratizar o país. O Congresso Constituinte se dividiu em subcomissões para tratar de toda uma gama de direitos, construindo a Constituição em pedaços, de parcelas menores para maiores, por aglutinação. Tal fato acarretou a superposição de vários institutos e direitos, e a redação de uma Constituição extensa, que descreve as normas em seus mínimos detalhes, como se o Direito pudesse, por si só, resolver todos os problemas apenas pela enunciação de suas soluções. (NUNES; SCAFF; 2011, p. 74)

Em decorrência da divisão do trabalho dos constituintes, encontram-se os direitos sociais em várias partes do texto da Constituição de 1988. Vale destacar que essa foi a primeira constituição brasileira a elevar os direitos sociais à categoria de direitos fundamentais, visto que inseriu os mesmos no Título II, “Dos Direitos e Garantias Fundamentais.” Estabelece o artigo 6º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, *in verbis*:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, 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. (grifamos)

A remoção dos direitos sociais do grupo dos “direitos econômicos e sociais” para o dos “direitos fundamentais” pode ser entendida como uma estratégia do legislador constituinte para minimizar as desigualdades sociais que sempre estiveram presentes na sociedade brasileira.

A clássica doutrina de José Afonso da Silva define os direitos sociais como:

[...] 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. (2010, p. 286-287)

Logo, percebe-se que na compreensão do referido doutrinador, os direitos sociais são como um instrumento do Estado para equilibrar as relações sociais, de modo a proporcionar uma igualdade real àqueles que possuem alguma desvantagem na sociedade. Ademais, pretende-se proteger a dignidade da pessoa humana e atingir a justiça social.

No mesmo sentido está o conceito do moderno doutrinador Pedro Lenza:

[...] os direitos sociais, direitos de segunda dimensão, apresentam-se como prestações positivas a serem implementadas pelo Estado (Social de Direito) e

tendem a concretizar a perspectiva de uma isonomia substancial e social na busca de melhores e adequadas condições de vida, estando, ainda, consagrados como fundamentos da República Federativa do Brasil (art. 1.º, IV, da CF/88). (2010, p.838)

Fica claro, por tudo, que os direitos sociais têm como objetivo a igualdade assistencial de vida para as pessoas através de serviços fornecidos pelo Estado. Sobre esses direitos no Brasil, Scaff esclarece que:

Esses direitos sociais inscritos na Constituição, muitos dos quais minuciosamente detalhados, bem como todo ambiente político da época, geraram na sociedade uma ânsia pelo reconhecimento de seus direitos, mesmo quando as normas infralegais ainda não haviam sido formuladas. Houve uma busca incessante e legítima pela afirmação de todas as normas constitucionais, independente da edição de normas legais ou regulamentares e, muitas vezes, contra as que já existiam, na tentativa de ampliar seu alcance. Isto ocorreu também porque a legislação existente era em grande parte oriunda do que se convencionou chamar de “entulho autoritário”, isto é, normas editadas com base na Constituição do período da ditadura militar. Logo, uma Constituição que se afirmava contra o regime autoritário, e que tinha em seu bojo uma enorme gama de direitos fundamentais e sociais que prenunciavam uma nova fase de liberdades, não poderia ficar refém das normas cujo fundamento de validade se encontrava em um regime político fechado. (2011, p. 76)

Os aludidos direitos recebem a seguinte classificação de José Afonso da Silva: direitos sociais relativos ao trabalhador; direitos sociais relativos à seguridade; direitos sociais relativos à educação e à cultura; direitos sociais relativos à moradia; direitos sociais relativos à família, criança, adolescente e idoso; direitos sociais relativos ao meio ambiente.

Existe também uma classificação dos direitos sociais que divide os mesmos em dois grandes grupos: direitos sociais do homem como produtor e direitos sociais do homem como consumidor.

Tratando-se do direito à saúde, esse está inserido na relação dos direitos sociais do homem consumidor, ou ainda, compõe o grupo dos direitos sociais relativos à seguridade e será assunto abordado no tópico seguinte.

1.3 A PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

Dentre os vários direitos sociais contemplados pelo texto constitucional de 1988, está o direito à saúde, como já mencionado anteriormente. A quantidade de direitos voltados ao aspecto social caracteriza que a vontade do legislador constituinte era construir um Estado mais igualitário.

Percebe-se que a interpretação que se deve ter dos direitos sociais previstos na Constituição de 1988 deve ir além do simples termo que os representa. Os aludidos direitos são de extrema importância pelo seu alcance, que ultrapassa o plano individual. Esses direitos são uma forma do legislador garantir a justiça social.

O Título VIII da Constituição brasileira vigente, último título do referido documento, prevê a “Ordem Social”. Essa parte do texto constitucional é dividida em oito capítulos, sendo que o II trata da “Seguridade Social” (artigos 194 a 204). Esse capítulo possui, entre outras, normas referentes à saúde nos artigos 196 a 200.

O artigo 194 da Constituição da República Federativa do Brasil estabelece:

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.

A previsão dos direitos sociais em várias partes do texto constitucional de 1988 fez com que os brasileiros ficassem mais exigentes quanto à efetividade dos mesmos. Por conseguinte, o Brasil passa por uma fase de afirmação dos direitos constitucionais, visto que busca concretizar o que está formalmente estabelecido na Constituição.

Ainda na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o artigo 196 dispõe:

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.

A partir do dispositivo acima, observa-se que o Estado deve garantir a saúde por meio de duas vertentes: a de natureza positiva e a de natureza negativa. Pedro Lenza explica a diferença dessas atuações estatais: “[...] a) **natureza negativa**: o Estado ou terceiros devem abster-se de praticar atos que prejudiquem terceiros; b) **natureza positiva**: fomenta-se um Estado prestacionista para implementar o direito social.” (2010, p.839)

Ademais, cabe mencionar que, segundo José Afonso da Silva, “o direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam.” (2010, p. 831)

Pelo princípio da universalidade, entende-se que a saúde deve ser garantida a todos, indistintamente. Quanto ao princípio da igualdade de acesso às ações e serviços, compreende-se que deve haver privilégios a determinadas pessoas na assistência à saúde proporcionada pelo Estado.

Este direito de todos, a qual corresponde um dever do Estado, deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas, ou seja, um conjunto de atos normativos que se constitua em uma verdadeira *policy*, para usar a expressão norte-americana

;

característica para este tipo de ação. Não se trata de uma norma, mas um conjunto encadeado de atos e ações do Poder Público que visam a garantir a todos este direito e imponham aos órgãos competentes do Estado o dever de executá-las. (SCAFF; 2011, p. 78)

As políticas públicas voltadas a garantir o direito à saúde devem focar não somente no combate às doenças, mas também buscar a prevenção das mesmas, de modo a proporcionar uma qualidade de vida melhor à população.

Portanto, o direito à saúde é bem mais que uma norma formal, pois foi criado com uma finalidade prática: ter funcionalidade no plano material. Para tanto, é necessário efetividade do Estado, o qual deve oferecer serviços públicos de saúde eficientes para a população.

CAPÍTULO 2: O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Como já visto no tópico anterior, o direito à saúde foi criado para ter efetividade prática, através de serviços públicos disponibilizados pelo Estado. De acordo com o conceito de Maria Helena Diniz, a saúde pública é:

[...] Conjunto de atividades técnico-científicas voltadas à proteção da saúde da comunidade, pelo esforço organizado do Poder Público, que tem o dever de: prevenir moléstias, promover e melhorar o nível de saúde física e mental do povo, saneando o meio ambiente, controlando doenças contagiosas, tomando medidas de proteção e recuperação coletiva da saúde, organizando serviços médicos, assegurando um padrão de vida adequado à manutenção da saúde, permitindo não só a participação da comunidade na gestão, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde, mas também a participação da iniciativa privada na assistência à saúde. (2010, p. 521)

Sendo assim, o direito à saúde é muito abrangente, eis que deve ter atuação preventiva e curativa, com participação de todos os entes estatais, que devem agir com a colaboração da sociedade.

2.1 O *MODUS OPERANDI* DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

O serviço público de saúde está incluso dentro das iniciativas que o Poder Público deve tomar para garantir a Seguridade Social. Os objetivos que norteiam essas prestações sociais são os que constam no parágrafo único do artigo 194 da Constituição Federal de 1988, quais sejam:

- I – universalidade da cobertura e do atendimento;
- II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V – equidade na forma de participação no custeio;
- VI – diversidade da base de financiamento;
- VII – caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Os aludidos objetivos retratam, mais uma vez, a intenção do legislador constituinte em fazer com a população realmente tenha acesso prático aos preceitos legais e que os

serviços sejam disponibilizados de forma igualitária, de modo que as necessidades dos mais desfavorecidos socialmente sejam atendidas.

O artigo 197 da Constituição da República Federativa do Brasil prevê:

Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

O Estado deve priorizar o atendimento à saúde, visto que é de relevância pública. As entidades estatais podem executar as atividades assistenciais de forma direta ou por intermédio de terceiros. Existe a possibilidade, também, das pessoas físicas ou jurídicas de direito privado oferecerem, complementarmente, serviço voltado à saúde. Nesse caso, o Poder Público deve fiscalizar a execução.

As ações e serviços de saúde são fundamentais dentro do Estado Social, visto que visam garantir o bem-estar de todos. Ademais, essas prestações estatais estão relacionadas com um bem jurídico que é essencial para uma vida digna: a saúde. José Afonso da Silva também faz algumas considerações sobre o referido dispositivo, qual seja:

As ações e serviços de saúde são de relevância pública, por isso ficam inteiramente sujeitos à *regulamentação, fiscalização, e controle do Poder Público*, nos termos da lei, a que cabe executá-los diretamente ou por terceiros, pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Se a Constituição atribui ao Poder Público o *controle* das ações e serviços de saúde, significa que sobre tais ações e serviços tem ele integral poder de dominação, que é o sentido do termo *controle*, mormente quando aparece ao lado da palavra *fiscalização*. (2010, p. 832)

As normas previstas na Constituição Brasileira de 1998, principalmente o artigo 194, de caráter programático, não podem ser desprezadas pelo Poder Público, tornando-se apenas promessas constitucionais abstratas. Os entes federados devem seguir as obrigações dispostas no texto constitucional a fim de corresponder às expectativas da população.

Para melhor organização e efetividade na assistência pública à saúde, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que está disposto no artigo 198, *caput*, da Constituição da República Federativa do Brasil, *ipsis litteris*:

Art. 198 - As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o conjunto de meios e processos que o Poder Público se utiliza para disponibilizar serviço público de saúde à população. O SUS segue as orientações previstas nos incisos do artigo 198 da CRFB/88:

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

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

Esse sistema está vigente em todo território nacional e é composto por vários núcleos regionais integrados, cabendo a cada região realizar o direcionamento de suas atividades. Além disso, as ações e serviços são hierarquizados, atuando conforme as estratégias de políticas públicas federais.

É de competência do SUS, entre outras atividades, as previstas no artigo 200 da Constituição Federal de 1988, *in verbis*:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Todos os entes estatais possuem competência comum na prestação dos serviços do SUS, haja vista o artigo 23 da Constituição Federal de 1988 estabelecer que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem se responsabilizar pela saúde e assistência pública, além de proteger e garantir as pessoas portadoras de deficiência.

Já o artigo 24 da CF/1988 prevê a competência legislativa dos entes federados que, no caso, é concorrente. O *caput* do referido dispositivo dispõe: “Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:”, em seguida o inciso XII desse artigo dispõe: “previdência social, proteção e defesa da saúde;”.

Ainda assim, os Municípios recebem função peculiar, a qual está prevista no artigo 30, VII, da CF/1988: “prestar, com cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população”.

Logo, todos os entes federados podem legislar sobre a saúde e devem preservar esse direito fundamental. No entanto, a prestação dos serviços de atendimento é municipalizada, sendo uma prerrogativa do Município receber a cooperação da União e do Estado o qual faz parte.

Em 19 de setembro de 1990 foi promulgada a Lei nº 8.080, conhecida como Lei do SUS, que estabelece sobre as formas de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

O artigo 1º da aludida lei informa que a mesma “[...] regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado”.

Já o §1º do artigo 2º da mencionada norma, explica que, *in verbis*:

§1º o dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Os objetivos do SUS são encontrados no artigo 5º do referido preceito legal, são eles: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no §1º do artigo 2º da mencionada Lei; e a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Quando se trata do Sistema Único de Saúde, logo se faz a relação com o serviço curativo hospitalar, porém as atividades assistenciais prestadas pelo mesmo são mais amplas e estão descritas no artigo 6º da Lei nº 8.080/1990, *ipsis litteris*:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS:

- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas, para consumo humano;
- IX - participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

A assistência integral é composta pela preventiva e curativa e deve ser resguardada a toda e qualquer pessoa que procurar atendimento pelo SUS. A assistência preventiva foca no coletivo, em medidas para evitar que a população em geral seja atingida por enfermidades. Já a assistência curativa, também conhecida por assistência terapêutica, está voltada para o atendimento individualizado do enfermo.

Conforme o previsto no artigo 6º, inciso I, *alínea "d"*, a assistência terapêutica engloba a assistência farmacêutica. Por conseguinte, o SUS também deve oferecer medicamentos para o tratamento das doenças de seus pacientes. A assistência farmacêutica também abrange exames, consultas e diagnósticos.

O SUS, através de seus órgãos e entidades, deve padronizar técnicas e procedimentos, conforme os protocolos clínicos, regulamentos técnicos e outras normas. Isso deve estar relacionado à elaboração de próteses e na aplicação de insumos e combinações de remédios.

A saúde pública deve adotar tecnologia na medida do necessário, apenas quando existir razoável conveniência e seja essencial para garantir a saúde coletiva e individual. O SUS deve evitar gastos com materiais dispensáveis, somente pelo motivo de existirem no mercado.

É de competência do SUS analisar e aprovar os medicamentos ou insumos que serão utilizados nos laboratórios farmacêuticos.

O SUS possui direção única, no entanto, a obrigação concorrente que os entes estatais possuem para executar as atividades voltadas para a assistência à saúde faz com que em cada esfera de governo um órgão a exerça. É o que está no disposto no artigo 9º da Lei nº 8.080/1990: “no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva secretária de saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos Municípios, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente”.

Cabe esclarecer que o serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde é facultativo à população, visto que a saúde é direito universal. O embasamento legal está nos artigos 196 e 200 da Constituição Federal de 1988, na Lei nº 8.080, no projeto de Lei Complementar 01/2003 e na Lei 10.683/03.

2.2 A GARANTIA FINANCEIRA DO DIREITO À SAÚDE

A efetividade dos direitos demanda gasto financeiro por parte do Estado. Alguns direitos, como os relacionados à liberdade, aparentam não arcar despesas aos entes estatais. No entanto, o Poder Público gasta, pelo menos, com formas de assegurar a defesa e manutenção dos mesmos.

Todos os direitos, fundamentais ou não, carecem de investimentos econômicos para que se concretizem. Sendo assim, para a garantia dos direitos, é imprescindível a existência de um sistema tributário que seja forte e ágil.

Com base no Princípio da Solidariedade, todas as pessoas financiam as despesas decorrentes da garantia dos direitos e não apenas quem efetivamente faz uso deles. Ademais, é através dos tributos que a sociedade suporta os gastos para a garantia dos direitos.

Por conseguinte, nota-se a estreita ligação que o estudo dos direitos sociais tem com o Direito Financeiro, visto que se faz importante analisar: a receita pública, ou seja, quem paga a conta; as renúncias fiscais, que retratam quem deixa de pagar a conta; o gasto público, com o qual se sabe quem é favorecido pelas prestações estatais; o crédito público, voltado para qual geração paga a conta; e o orçamento público, que mostra como o Estado organiza os pontos mencionados.

Visando a efetividade dos direitos sociais, a Constituição brasileira de 1988 dispôs recursos para o custeio dos mesmos, configurando uma verdadeira garantia financeira para a real prestação desses direitos. A referida Carta Magna fornece aos entes federados o mínimo que seja de recursos capazes de manter a Seguridade Social, na qual se inclui a Saúde Pública.

A norma que estabelece a origem da receita é o artigo 195 da CF/1988, *in verbis*:

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:

I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;

b) a receita ou o faturamento;

c) o lucro;

II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o Art. 201;

III - sobre a receita de concursos de prognósticos;

IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.

Outras fontes podem ser criadas por Lei Complementar, de acordo com o §4º do artigo 195 da CF/1988, não sendo permitida a criação, a majoração e a ampliação dos benefícios sem a devida fonte de custeio.

O direito à saúde também é favorecido por fontes próprias de financiamento, como consta no artigo 198, §1º, da CF/1988: “O sistema único de saúde será financiado, nos termos do Art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”.

Logo, como se percebe, parte do arrecadado na forma do artigo 195 da CF/1988 para custear a Seguridade Social, deve ser repassado para os gastos com a saúde.

Além desse dispositivo, a Constituição Federal de 1988 teve o cuidado de mencionar os recursos mínimos que cada ente federado deve destinar à saúde. É o conteúdo do artigo 198, §2º e §3º, *in verbis*:

§ 2º - A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o Art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o Art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º - Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que trata o § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

Nota-se que a efetividade da norma transcrita depende da edição de Lei Complementar constando os valores fixados para o gasto com a saúde, com quantias mínimas, que fossem permanentes, para que fosse suportada a concretização desse direito social.

Ocorre que, mesmo após dez anos de vigência desse dispositivo, a referida Lei Complementar não foi editada, proporcionando enormes danos à população que necessita do serviço público de saúde.

Ainda que a base de cálculo dos valores das fontes de custeio esteja descrita na norma, a ausência de alíquota impede que se estabeleça um valor exato para vinculação dos Estados e Municípios. Quanto à União, nem a base de cálculo foi determinada pelo preceito legal acima.

Para amenizar o problema, o artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias acabou por regulamentar transitoriamente as fontes de custeio dos entes federados frente à omissão legislativa para o artigo 198, §3º.

Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes: I - no caso da União:

a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento;

b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB;

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o Art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o Art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 1º - Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento.

§ 2º - Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei.

§ 3º - Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no Art. 74 da Constituição Federal.

§ 4º - Na ausência da lei complementar a que se refere o Art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo.

Caso não seja obedecida a regra que dispõe sobre o mínimo a ser aplicado nas ações e serviços públicos de saúde, poderá haver intervenção federal para essa garantia, conforme artigo 34, VII, "e", da CF/1988.

Como visto, a inércia legislativa para regulamentação do artigo 198, §3º, foi suprida por norma transitória, qual seja, o artigo 77, do ADCT. Logo, os entes federados não podem desviar recursos voltados ao custeio do direito à saúde sob alegação de que não foi editada Lei Complementar.

Existem também aqueles que estão dispensados de contribuir para o custeio dos gastos públicos. Esses casos são chamados de renúncias fiscais e também podem se caracterizar pelo pagamento de forma reduzida ou o não pagamento de um imposto, mas a contribuição com outro. Como exemplo, tem-se: o artigo 184, §5º, da CF/1988; o artigo 195, §7º, da CF/1988; o artigo 195, II, da CF/1988.

Além do disposto no texto constitucional, existe também previsão no âmbito legal, como o desconto da base de cálculo do Imposto de Renda das Pessoas Físicas referente ao total direcionado ao pagamento de despesas médicas e planos de saúde particulares.

Tratando-se dos beneficiários do direito à saúde, em tese, levando-se em consideração os objetivos da República Federativa do Brasil, todos que habitam o país deveriam ser favorecidos com o serviço público de saúde.

Entretanto, foge da razoabilidade tratar todos com a igualdade literal, sem atenção às suas particularidades. As necessidades de cada indivíduo variam conforme a idade, gênero, classe social, etc.

Logo, o Princípio da Isonomia deve ser interpretado de forma a tratar desigualmente a quem estiver em situação desigual, na medida de suas desigualdades e visando sua redução, visto que todos devem receber amparo do Estado, porém esse auxílio deve estar relacionado à peculiaridade de cada um.

O direito à saúde deve favorecer a todos os brasileiros, em especial, aos mais necessitados, tendo em vista que a Administração Pública possui uma “reserva do possível”, ou seja, não possui recursos públicos capazes de satisfazer os apelos de todos os administrados a todo o momento.

Isso não quer dizer que a Administração Pública deva se acomodar e se esconder atrás da “reserva do possível” para se esquivar de prestar assistência à saúde. Essa, a “reserva do possível”, pode até ser alegada pela Administração Pública frente à carência de recursos, desde que esteja aliada à progressividade na concretização dos direitos.

Diante da limitação de recursos públicos e das inúmeras necessidades da população, o Estado deve fazer as chamadas “escolhas trágicas”, apontando quem serão os favorecidos pelas prestações de serviço público à saúde.

No Brasil, o Parlamento é quem tem a responsabilidade de escolher os destinatários e as prioridades dos gastos públicos com a saúde. Isso se dá através do Sistema Orçamentário, que é composto por três leis: PPA – Plano Plurianual, LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias e LOA – Lei Orçamentária Anual, como consta no artigo 165, da Constituição Federal de 1988.

A Constituição Brasileira prevê tramitação especial à lei orçamentária. Essa, quando estabelece um gasto, deve cumprir com o mesmo. Já o Plano Plurianual é disposto por lei de iniciativa do Poder Executivo, que deve ser encaminhada ao Congresso Nacional até quatro meses antes do encerramento do primeiro exercício financeiro do mandato presidencial sendo encerrada no final do primeiro ano do mandato subsequente.

Os planos e programas nacionais, regionais e setoriais devem convergir com o Plano Plurianual, como estabelece o artigo 165, §4º, da Constituição Federal, o que reforça a importância da referida lei.

Ademais, as emendas ao projeto de lei do orçamento anual ou aos projetos que o alterem, apenas são aprovadas se estiverem de acordo com o Plano Plurianual. É o que preceitua o artigo 166, §3º, I, da CF/88.

Além dos casos já citados, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) também deve ser compatível com o Plano Plurianual. Ela deve ser enviada até abril ao Congresso Nacional, o qual discutirá e votará sobre a mesma até o final do mês de junho. A LDO, em geral, refere-se aos objetivos e prioridades da administração pública federal.

Já a Lei Orçamentária Anual (LOA), deve realizar, principalmente, a gestão administrativa e financeira do país. A LOA, com base no Princípio da Unidade, prevê três tipos diversos de orçamento, quais sejam: o fiscal relativo aos Poderes da União; o referente a investimentos das empresas em que a União possua maioria do capital social com direito a voto; e o proveniente da seguridade social.

Pela análise do artigo 165, §5º, da CF/88, além do Princípio da Unidade, encontra-se o Princípio da Universalidade, visto que todas as receitas e despesas referentes ao Estado devem estar contidas em um único Orçamento. Assim, o planejamento do governo depende do Sistema Orçamentário brasileiro, que está relacionado a outras normas do ordenamento jurídico.

Inicialmente, devem ser considerados os Fundamentos e Objetivos Constitucionais, que estão previstos nos artigos 1º e 3º da CF/88, de forma respectiva. Em seguida, deve ser estabelecido o Plano Plurianual, que possui validade de quatro anos e prevê planos e projetos de governo. Após, vem a Lei de Diretrizes Orçamentárias, que direciona a construção do projeto LOA. Ao final, é organizada a Lei Orçamentária Anual, a qual contém as despesas governamentais pelo período de um ano.

Depois de confeccionada toda legislação que orienta o planejamento orçamentário, cabe ao Poder Executivo colocá-la em prática, devendo, também, publicar em até trinta dias após o encerramento de cada bimestre, o relatório resumido da execução orçamentária, como disposto no artigo 165, §3º, da CF/88.

Logo, o Orçamento é que demonstra a quantidade de recursos públicos que determinado Estado conduziu para a efetividade dos direitos sociais. A partir daí, pode-se constatar o quanto prioritário é certo direito para aquela sociedade.

Mesmo sendo função do Poder Legislativo ditar as prioridades de gastos públicos através do sistema orçamentário e ainda que caiba ao Poder Executivo realizar as referidas despesas e implementar os objetivos de curto e médio prazo, a Constituição Federal impõe várias vinculações da receita aos gastos sociais, como já mencionadas anteriormente.

Ainda assim, o papel do legislador é fundamental para a concretização dos direitos sociais, eis que o mesmo, diante todos os apelos da sociedade, tem que direcionar a aplicação dos recursos públicos voltados para a saúde.

Essas “escolhas trágicas” que, em grande parte, é de responsabilidade do Poder Legislativo, estão em consonância com as estratégias de governo, as quais, muitas vezes, não suprem nem mesmo as necessidades da população mais carente.

2.3 A NECESSIDADE DE RECORRER AO PODER JUDICIÁRIO

Mesmo com todos os recursos públicos constitucionalmente destinados à saúde e apesar de toda a organização teórica do SUS, são constantes os casos em que os tribunais pátrios têm que intervir para garantir o direito à saúde previsto na CRFB/88.

Cabe ao Poder Judiciário solucionar conflitos com base no ordenamento jurídico brasileiro, de modo a garantir o cumprimento da lei. Por conseguinte, se há previsão legal que o direito à saúde deve ser assegurado pelo Estado, mediante políticas públicas sociais e econômicas, e o Poder Público se omite em cumprir essa norma, o Sistema Judicial deve, se provocado, tomar as medidas pertinentes.

Em razão disso, existem várias decisões dos tribunais pátrios obrigando o Estado a prestar assistência à saúde daqueles que não são atendidos através dos serviços públicos. É entendimento pacífico do Supremo Tribunal Federal ser obrigação solidária dos entes federados realizar ações que garantam o direito à saúde, de modo a preservar a vida dos indivíduos. Como exemplo, tem-se o julgado abaixo:

Suspensão de Liminar. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde - SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Fornecimento de medicamento: ENBREL (Etanercepte). Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança pública. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se nega provimento. 196 Constituição

(2361 PE , Relator: Min. GILMAR MENDES (Presidente), Data de Julgamento: 17/03/2010, Tribunal Pleno, Data de Publicação: DJe-076 DIVULG 29-04-2010 PUBLIC 30-04-2010 EMENT VOL-02399-02 PP-00402)

Seguindo a mesma compreensão, o Superior Tribunal de Justiça proferiu a decisão que segue:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO ESPECIAL. TRATAMENTO MÉDICO NO EXTERIOR. ARTIGO 196 DA CF/88. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. DEVER DA UNIÃO. LEGITIMIDADE PASSIVA. 1. O Sistema Único de Saúde-SUS visa a integralidade da assistência à saúde, seja individual ou coletiva, devendo atender aos que dela necessitem em qualquer grau de complexidade, de modo que, restando comprovado o acometimento do indivíduo ou de um grupo por determinada moléstia, necessitando de determinado medicamento para debelá-la, este deve ser fornecido, de modo a atender ao princípio maior, que é a garantia à vida digna. 2. Ação objetivando a condenação da entidade pública ao fornecimento gratuito dos medicamentos necessários ao tratamento de doença grave. 3. O direito à saúde é assegurado a todos e dever do Estado, por isso que legítima a pretensão quando configurada a necessidade do recorrido. 4. A União, o Estado, o Distrito Federal e o Município são partes legítimas para figurar no pólo passivo nas demandas cuja pretensão é o fornecimento de medicamentos imprescindíveis à saúde de pessoa carente, podendo a ação ser proposta em face de quaisquer deles. Precedentes: REsp 878080 / SC; Segunda Turma; DJ 20.11.2006 p. 296; REsp 772264 / RJ; Segunda Turma; DJ 09.05.2006 p. 207; REsp 656979 / RS, DJ 07.03.2005. 5. Agravo Regimental desprovido. (STJ - AgRg no REsp: 1028835 DF 2008/0027734-2, Relator: Ministro LUIZ FUX, Data de Julgamento: 02/12/2008, T1 - PRIMEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 15/12/2008)

Ademais, o Tribunal de Justiça do Estado do Piauí também já se manifestou em consonância com os julgamentos das Côrtes Superiores, ordenando o Estado a prestar assistência à saúde, como se constata pela seguinte decisão:

CONSTITUCIONAL. AGRAVO REGIMENTAL NO MANDADO DE SEGURANÇA. INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA. PRELIMINAR REJEITADA. MÉRITO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. 1. Preliminar de incompetência absoluta do Juízo. Demonstrada a responsabilidade solidária da União, Estados-membros e municípios no que tange ao funcionamento do Sistema Único de Saúde. Preliminar rejeitada.- Súmulas 2 e 6 do TJPL. 2. Mérito. O direito público subjetivo à saúde consubstancia-se em prerrogativa jurídica indisponível assegurada a todas as pessoas. Bem jurídico constitucionalmente tutelado. Direito líquido e certo de acesso ao tratamento médico vindicado -Súmula 1 do TJPL. 3. Recurso conhecido e improvido. (201100010066367 PI, Relator: Des. Sebastião Ribeiro Martins, Data de Julgamento: 22/03/2012, Tribunal Pleno)

Apesar da legislação pátria ser bem clara quanto ao dever do Estado em disponibilizar serviço público que garanta saúde a todos, existem doutrinadores que alegam que as decisões judiciais que assegurem o direito à saúde no caso concreto privilegiam particulares que possuem acesso à justiça, desprestigiando a coletividade. É o posicionamento de Fernando Scaff:

Constata, então, que “há uma inevitável transferência de recursos de serviços que deveriam atender a todos em condições de igualdade para garantir a ‘integralidade’ a apenas alguns. Parafraseando Orwell: todos têm igual direito a tratamento integral, mas alguns (os que têm acesso à Justiça) são mais iguais que outros”. (2011. p. 110)

A aludida interpretação é muito radical e não deve prevalecer, visto que todos devem receber amparo à saúde por parte do Poder Público, inclusive aqueles que recorrem à intervenção judicial. Além disso, o desejo do legislador, que é a prestação social, não se altera pela forma como o mesmo foi atingido, seja por iniciativa do Estado ou em decorrência da intervenção do Poder Judiciário mediante provocação.

Por outro lado, de acordo com o princípio constitucional da inafastabilidade da Jurisdição, previsto no artigo 5º, inciso XXXV, o Poder Judiciário não pode se esquivar, quando incitado, de decidir um conflito de direitos, *in verbis*: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”.

Ademais, não tem cabimento exigir que um enfermo, que esteja necessitando de tratamento urgente para sobreviver e não tenha condições financeiras para arcar com o mesmo através de meios privados, aguarde o alvedrío do Estado em fornecer serviço público capaz de suprir sua necessidade. Se assim fosse, a saúde não seria direito de todos, mas apenas daqueles que o Poder Público escolhe auxiliar através de suas políticas públicas.

Não prevalece também o argumento aqueles que possuem acesso a justiça estariam sendo privilegiados em detrimento dos outros. Na verdade, o ordenamento jurídico brasileiro prevê mecanismos para que todos possam apresentar demanda judicial, como a justiça gratuita e a assistência da Defensoria Pública.

¶

2
1
1

CAPÍTULO 3: A ASSISTÊNCIA DA DEFENSORIA PÚBLICA

As pessoas que dependem de forma exclusiva do serviço público de saúde, geralmente, são aquelas que possuem escassos recursos financeiros. Sendo assim, ao ter o aludido direito constitucional negado na esfera administrativa, não possuem condições econômicas de recorrer à assistência privada de saúde, tendo que pleitear tal direito na justiça.

Ocorre que, sem rendimentos financeiros suficientes, há também obstáculos para contratação dos serviços da advocacia privada. Nesse sentido, a Constituição da República Federativa do Brasil estabeleceu em seu artigo 5º, inciso LXXIV, “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”.

Essa assistência se dá através de uma instituição chamada Defensoria Pública, que está prevista no artigo 134 da CRFB/88, *in verbis*: “a Defensoria Pública é instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a orientação jurídica e a defesa, em todos os graus, dos necessitados, na forma do art. 5º, LXXIV”.

O referido dispositivo enfatiza a importância da Defensoria Pública para o funcionamento do Judiciário, ressaltando que a mesma deve prestar esclarecimentos jurídicos e conceder assistência aos necessitados.

3.1 A INSTITUIÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA NO BRASIL

Segundo Cappelletti e Garth *apud* Pedro Lenza, existiram três grandes ondas renovatórias nos países do Ocidente com o objetivo de resolver os problemas do acesso efetivo à justiça.

A primeira grande onda iniciou-se em 1965 e estava voltada para a assistência judiciária. O segundo movimento reivindicava por representação jurídica para os direitos difusos. Já a terceira, é conhecida pelos doutrinadores por “enfoque de acesso à justiça” e buscava um meio mais elaborado e compreensivo para superar os obstáculos de acesso ao Judiciário.

A Defensoria Pública e a garantia da assistência judiciária integral e gratuita, previstas constitucionalmente, estão embaçadas na primeira onda renovatória dos estudos de Cappelletti e Garth.

No Brasil, a Constituição de 1934 foi a primeira a conceder à assistência judiciária o *status* de garantia constitucional. O artigo 113 do referido documento previa: “a União e os Estados concederão aos necessitados assistência judiciária, criando, para esse efeito, órgãos especiais, e assegurando a isenção de emolumentos, custas, taxas e selos”.

A Constituição brasileira seguinte, de 1937, retirou do seu texto esse direito e garantia individual e o mesmo só voltou a ser disposto na Constituição de 1946, que estabelecia em seu artigo 141, §35: “o poder público, na forma que a lei estabelecer, concederá assistência judiciária aos necessitados”.

A assistência judiciária também foi disposta nas Constituições brasileiras de 1967, no artigo 150, §32, e na Emenda Constitucional nº 1/69, no artigo 153, §32, ambos com o seguinte texto: “será concedida assistência judiciária aos necessitados, na forma da lei”.

O aludido direito foi consolidado pela atual Constituição brasileira, de 1988, que dispôs sobre o mesmo no artigo 5º, inciso LXXIV, como já mencionado.

É importante atentar para a alteração do termo, que deixou de ser “assistência judiciária”, previsto nos textos constitucionais de 1934, 1967 e EC nº 1/69, e passou a ser “assistência jurídica, integral e gratuita”, na CF/88.

Essa modificação vai muito além do âmbito terminológico, eis que tem como objetivo ampliar a atuação, de modo a envolver tudo que é “jurídico”, assegurando a dispensa do pagamento pelos serviços aos necessitados.

Tratando-se da competência para legislar sobre a assistência jurídica e defensoria pública, o artigo 24, inciso XIII, da CF/88, afirma ser concorrente, ou seja, a União legisla sobre regras gerais e os Estados sobre normas específicas.

No caso da Defensoria Pública do Distrito Federal, a competência para legislar sobre a organização judiciária, é toda da União e, sobre a organização administrativa, a competência da União é concorrente com os Estados.

Em 12 de janeiro de 1994, foi criada a Lei Complementar nº 80, que organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios. O artigo 1º da referida lei afirma que:

Art. 1º A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos

individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, assim considerados na forma do inciso LXXIV do art. 5º da Constituição Federal.

A importância da referida instituição é novamente mencionada, sendo assegurada a permanência de suas funções. Ademais, conforme norma em análise, a Defensoria Pública é reflexo da democracia existente no país, eis que garante o princípio do contraditório e da ampla defesa, previsto no artigo 5º, inciso LV, da CF/88, aos necessitados.

Os princípios institucionais da Defensoria Pública estão os previstos no artigo 3º, da LC nº 80/94, são eles: unidade, a indivisibilidade e a independência funcional. Já os objetivos da instituição são: a primazia da dignidade da pessoa humana e a redução das desigualdades sociais; a afirmação do Estado Democrático de Direito; a prevalência e efetividade dos direitos humanos; e a garantia dos princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório. Esses estão dispostos no artigo 3º-A da referida lei.

De acordo com o artigo 4º-A da LC nº 80/94, os assistidos da Defensoria Pública possuem os seguintes direitos: esclarecimentos sobre o local e horário de funcionamento dos órgãos da Defensoria Pública e sobre a tramitação das demandas e os procedimentos para a realização de exames, perícias e outras providências necessárias à defesa de seus interesses; qualidade e eficiência do atendimento; o direito de ter sua pretensão revista no caso de recusa de atuação pelo Defensor Público; o patrocínio de seus direitos e interesses pelo defensor natural; e a atuação de Defensores Públicos distintos, quando verificada a existência de interesses antagônicos ou colidentes entre destinatários de suas funções.

A aludida norma estabelece ainda, no seu artigo 2º, que a Defensoria Pública abrange: a Defensoria Pública da União; a Defensoria Pública do Distrito Federal e dos Territórios; e as Defensorias Públicas dos Estados.

A Defensoria Pública da União, conforme artigo 14 da LC nº 80/94, atua nos Estados, no Distrito Federal e nos Territórios, junto às Justiças Federal, do Trabalho, Eleitoral, Militar, Tribunais Superiores e instâncias administrativas da União.

Logo, constará nos Estados, além da Defensoria Pública Estadual, a Defensoria Pública da União, a qual tem sua atuação limitada aos assuntos federais.

Acerca do funcionamento da Defensoria Pública, José Afonso da Silva explana de forma clara:

A lei complementar, prevista no art. 134, parágrafo único, já foi promulgada. É a Lei Complementar 80, de 12.1.1994. Atendendo o disposto nesse dispositivo constitucional, referida lei organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios, segundo as regras de competência estabelecidas nos arts. 21, XIII, e 22, XVII, e prescreve normas gerais para a organização das Defensorias Públicas estaduais, prevendo igual estrutura para todas essas entidades (art. 5º, 53 e

98) mas só às Defensorias Públicas estaduais a Constituição assegura autonomia funcional e administrativa, e a iniciativa de sua proposta orçamentária dentro dos limites estabelecidos na lei de diretrizes orçamentárias e subordinação ao disposto no art. 99, §2º (EC-45/2004); mas essa subordinação é destituída de sentido, porque não há como aplicá-la, na espécie. Essa autonomia implica que as dotações orçamentárias que lhes correspondem hão de ser-lhes entregues até o dia 20 de cada mês, em duodécimos (art. 168)-[...] (2010, p. 607)

O artigo 97 da LC 80/94 afirma que as Defensorias Públicas Estaduais serão organizadas conforme as normas gerais presentes na referida Lei Complementar. Em seguida, o artigo 97-A estabelece que: “à Defensoria Pública do Estado é assegurada autonomia funcional, administrativa e iniciativa para elaboração de sua proposta orçamentária, dentro dos limites estabelecidos na lei de diretrizes orçamentárias”.

Um momento valioso para as Defensorias Públicas Estaduais foi a Reforma do Judiciário através da Emenda Constitucional nº 45/2004. Essa norma fortaleceu as referidas instituições, visto que constitucionalizou a autonomia funcional e administrativa, além de estabelecer competência para a proposta orçamentária.

O artigo 134, §2º, da EC nº 45/2004 prevê, *ipsis litteris*: “às Defensorias Públicas Estaduais são asseguradas autonomia funcional e administrativa e a iniciativa de sua proposta orçamentária dentro dos limites estabelecidos na lei de diretrizes orçamentárias e subordinação ao disposto no artigo 99, §2º”.

Bernardo Cabral, o qual foi o primeiro relator da Reforma do Judiciário, fez relevante explanação em seu parecer sobre o referido dispositivo:

A atribuição da autonomia funcional e administrativa às Defensorias Públicas, e o poder de iniciativa de sua proposta orçamentária, conferirá a essas instituições uma importante desvinculação do Poder Executivo, com o qual não guardam qualquer relação de afinidade institucional, além de propiciar um fortalecimento da instituição e da consequente atuação institucional. (CABRAL *apud* LENZA, 2010, p. 695)

O artigo 168 da CF/88 veio para reafirmar a referida autonomia financeira, obrigando o repasse direto do duodécimo orçamentário até o dia 20 de cada mês. Caso esse repasse não seja realizado, configura-se crime de responsabilidade com previsão no artigo 85 da CF/88.

Com exceção das causas que envolvem matérias de interesse da União, as outras demandas, as quais são de competência de julgamento da Justiça Comum Estadual, devem ser acompanhadas pela Defensoria Pública do Estado, caso a parte não possua condições financeiras de receber patrocínio de um advogado particular.

Por conseguinte, todo Estado deve promover a assistência jurídica, integral e gratuita aos necessitados, que deve ser através da Defensoria Pública Estadual. Ocorre que a instauração referida instituição não ocorreu de forma linear em todo território nacional,

havendo peculiaridades na instalação da Defensoria Pública de cada Estado. Para esse estudo, é fundamental a análise da história da Defensoria Pública do Estado do Piauí, local desta pesquisa.

3.2 A INSTAURAÇÃO DA DEFENSORIA DO ESTADO DO PIAUÍ

A assistência judiciária somente foi prevista na Constituição do Estado do Piauí de 1935, como consequência da disposição inserida na Constituição brasileira de 1934. O artigo 119 da referida Constituição do Estado estabelecia, *in verbis*:

O Estado e os municípios, no limite de seu território e competência assegurarão a todos, nacionais e estrangeiros residentes no país, a inviolabilidade dos direitos políticos, individuais e sociais reconhecidos pela Constituição e leis federais, sem restrições ou preferências por motivo de nascimento, sexo, raça, profissão própria ou dos pais, classe social, riqueza, crença religiosa ou ideias políticas.

A Constituição estadual de 1947, em seu artigo 125, assim como a Constituição de 1935, também dispôs sobre a efetividade dos direitos e garantias individuais reconhecidos pela Constituição do Brasil.

Em 11 de dezembro de 1961 foi estabelecida a Lei Estadual nº 2.239, que tratava sobre a Organização Judiciária do Estado do Piauí. A aludida lei, nos artigos 119 a 128, dispunha sobre a Assistência Judiciária do Estado (atual Defensoria Pública), a ser exercida pelos denominados advogados de ofício.

A partir da referida norma, foram criados cargos para advogados de ofício, os quais eram preenchidos por aqueles que prestassem concurso de provas e títulos para o mencionado cargo e fossem nomeados pelo Chefe do Executivo.

O concurso de provas e títulos para advogado de ofício ocorria do mesmo modo e continha iguais exigências do referente ao ingresso na carreira do Ministério Público. Cabe esclarecer que a existência dos advogados de ofício, não interferia na livre escolha de advogados pelas partes ou nomeação pela Ordem dos Advogados do Brasil.

Uma mudança relevante no texto constitucional foi realizada na Constituição Estadual de 1968, visto que deu ênfase à instituição estadual voltada para a defesa dos carentes de recursos financeiros. O artigo 97 do referido documento previa: “O Estado concederá assistência judiciária gratuita aos necessitados, por meio de órgãos especiais”.

Por conseguinte, foram criados novos cargos de advogado de ofício, que eram ocupados mediante concurso público. Assim, o serviço deixou de ser prestado apenas na Capital do Estado e se expandiu para o interior.

Com a Lei Estadual nº 3.723 de 17 de janeiro de 1980, houve a criação de mais cargos de advogado de ofício, que foram lotados na Procuradoria Geral de Justiça. Como esse órgão era o responsável por promover os concursos tanto para advogado de ofício como para promotor de justiça, os aprovados tinham a opção de escolher entre os dois cargos. Logo, percebe-se a isonomia que tem a origem das duas referidas categorias jurídicas no Estado.

Outro momento importante para o fortalecimento da aludida instituição no Estado foi o advento da Lei Delegada Estadual nº 158, em 16 de junho de 1982. Essa norma instituiu sobre a organização da Assistência Judiciária do Estado do Piauí, estabelecendo o regime jurídico de seus membros e deu outras providências.

Além disso, a Lei Delegada Estadual nº 158/1982 previu que a Assistência Judiciária tinha como órgão administrativo superior à Procuradoria Geral de Justiça (artigos 4º e 5º) e que o chefe da referida instituição era o Procurador Geral de Justiça (artigo 7º). Ademais, a partir dessa norma, ocorreu a alteração na nomenclatura do cargo, que passou de “advogado de ofício” para “defensor público”, como previsto no artigo 130. Os defensores públicos deveriam atuar nas cidades de Teresina, Parnaíba, Campo Maior, Floriano e Picos.

Após, com o Decreto Estadual nº 5.504 de 08 de agosto de 1983, foi aprovado o regulamento da Secretaria de Justiça que assim definia a Defensoria Pública:

Art. 19. A Defensoria Pública, composta dos defensores públicos, é o órgão destinado a promover a assistência judiciária gratuita, nos termos da lei, e será dirigida por um Coordenador indicado pelo Secretário e nomeado, em comissão, pelo Governador do Estado.

Em 19 de dezembro de 1986 foi promulgada a Lei Estadual nº 4.074, a qual modificou a Lei Delegada nº 158 e transformou os cargos Defensores Públicos, que antes eram isolados, em cargos de carreira.

A Lei Estadual nº 4.074/86 dispôs ainda que os Defensores Públicos de Teresina, Parnaíba, Campo Maior, Floriano e Picos passariam a ser de 4ª Entrância. Por outro lado, os cargos que estavam sendo criados em União, José de Freitas, Altos, Piripiri, Valença do Piauí, São João do Piauí, São Raimundo Nonato, Corrente, Barras, Oeiras e Piracuruca seriam de 3ª Entrância.

Além disso, a Defensoria Pública, após a referida Lei Estadual, perdeu a ligação com a Procuradoria Geral de Justiça e passou a fazer parte da Secretaria de Justiça, como Coordenação.

Em seguida, a Lei Estadual nº 4.117/87 findou a paridade de vencimentos entre as categorias de Defensor Público e Promotor Justiça. Entretanto, os Defensores Públicos que ingressaram no cargo antes da vigência da mencionada lei, tiveram garantido o direito à equiparação.

Adequando-se ao texto da Constituição brasileira de 1988, a Constituição do Estado do Piauí de 1989 estabeleceu no artigo 153, *ipsis litteris*:

Art.153. A Defensoria Pública é instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, com fundamento na dignidade da pessoa humana, a assistência jurídica integral e gratuita e a representação judicial e extrajudicial, em todas as esferas administrativas e instâncias judiciais, àqueles que, na forma da lei, sejam considerados necessitados.

Parágrafo Único. A Defensoria Pública tem por chefe o Procurador Geral da Defensoria Pública, nomeado em comissão pelo Governador, dentro dos integrantes da carreira, com prerrogativas e remuneração de Secretário de Estado.

O referido dispositivo sustenta a importância da instituição no funcionamento da Justiça Estadual, eis que presta assistência, na esfera judicial e extrajudicial, àqueles considerados pobres na forma da lei.

Essa norma passou a considerar como chefe da Defensoria Pública do Estado o Procurador Geral da Defensoria Pública, o qual era nomeado em comissão pelo Governador, entre os integrantes de carreira.

Ademais, o artigo 154 da Constituição piauiense de 1989 previu que a lei complementar responsável por dispor sobre a organização e funcionamento da Defensoria Pública deverá estabelecer sobre: autonomia administrativa e funcional do órgão; estatuto de carreira; ingresso na classe inicial da carreira através de concurso público de provas e títulos; vedação do exercício da advocacia fora das atribuições institucionais; entre outros assuntos.

A partir da Lei Complementar Estadual nº 03, de 13 de fevereiro de 1990, baseada no artigo 154 da Constituição do Estado, a Defensoria Pública passou a ser considerada “instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado”.

A aludida norma instituiu a Procuradoria Geral da Defensoria Pública e, ainda, organizou a carreira de defensor público nos artigos 21 a 55, previu direitos e vantagens nos artigos 56 a 89, estabeleceu deveres e proibições nos artigos 90 a 93, abordou as garantias e prerrogativas nos artigos 94 a 98 e tratou da responsabilidade funcional dos defensores públicos nos artigos 99 a 125.

O primeiro Procurador Geral escolhido dentre os membros de carreira foi o Dr. Luiz Darcy Fontenelle Araújo. Isso ocorreu no final do ano 1990, quando foi definitivamente instalada a Procuradoria Geral da Defensoria Pública.

Com base no artigo 3º, inciso VI, da Lei Estadual nº 4.382/91, a Defensoria Pública no Piauí era órgão subordinado ao Governo do Estado, visto que possuía *status* de Secretaria de Estado.

A Lei Complementar Estadual nº 03/90 afirma que a administração superior da Defensoria Pública é composta pelo Procurador Geral, Subprocurador, Conselho e Corregedoria Geral.

Já o “Quadro de Cargos em Comissão, de Direção e Assessoramento Superior e Funções e Direção e Assessoramento Intermediário” foi aprovado pelo Decreto nº 8.436/91, o qual previu que estavam ligados ao Procurador-Geral da Defensoria Pública: o Chefe de Gabinete, a Coordenação Cível, a Coordenação Criminal, a Coordenação do Interior, o Departamento de Planejamento e o Departamento de Administração Geral.

Após a Lei Complementar nº 59 de 01 de novembro de 2005, a Defensoria Pública vem passando por uma fase de expansão, na qual tem aumentado o número de defensores públicos e núcleos no interior do Estado, crescendo também, conseqüentemente, sua atuação.

3.3 A DEFENSORIA PÚBLICA EM PARNAÍBA

Como já tratado, a Lei Delegada Estadual nº 158, em 16 de junho de 1982 dispôs que a Defensoria Pública do Estado do Piauí deveria atuar, entre outras, na cidade de Parnaíba. O artigo 27 da Lei Complementar nº 59/2005 prevê que “as Defensorias Públicas Regionais, órgãos de atuação da Defensoria Pública do Estado no interior, serão dirigidos por Defensor Público designado pelo Defensor Público-Geral, dentre integrantes da carreira”.

Em consonância com a Resolução nº 014/2011 do Conselho Superior da Defensoria Pública (CSDP), a qual dispôs sobre a organização das Defensorias Públicas Regionais, o limite territorial da atuação de uma Defensoria Pública Regional é o território referente ao da Comarca onde a mesma estiver sediada (artigo 3º).

Logo, cabe à Defensoria Pública de Parnaíba prestar assistência aos que possuem hipossuficiência financeira e que terão suas demandas em trâmite na Comarca de Parnaíba. Essa, por sua vez, abrange os municípios de Ilha Grande do Piauí e Parnaíba.

A Defensoria Pública de Parnaíba possui 06 (seis) órgãos de execução: 1ª Defensoria Pública de Parnaíba; 2ª Defensoria Pública de Parnaíba; 3ª Defensoria Pública de Parnaíba; 4ª Defensoria Pública de Parnaíba; 5ª Defensoria Pública de Parnaíba e 6ª Defensoria Pública de Parnaíba.

As Defensorias Públicas de Parnaíba encarregadas de atendimento às causas cíveis estão instaladas no prédio localizado na Rua Riachuelo, nº 876, Bairro Centro, Parnaíba – Piauí. Já aqueles que assistem as demandas criminais se encontram na Avenida Presidente Vargas, nº 601, Bairro Centro, Parnaíba – Piauí.

Cada órgão de execução da Defensoria Pública de Parnaíba possui atribuição para atuar em determinada matéria, como consta no artigo 6º, inciso II, da Resolução nº 014/2011 do Conselho Superior da Defensoria Pública (CSDP).

A Primeira Defensoria Pública de Parnaíba atua principalmente nas matérias de competência privativa da 4ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba. Esclareça-se que a 4ª Vara Cível está voltada para as ações que envolvam a Fazenda Pública Municipal e Estadual. Ademais, esse órgão executório atua também nas matérias de competência privativa da 3ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba (causas de família), quando há colidência de interesses entre assistidos. O Defensor Público titular da aludida Defensoria é o Dr. Manoel Mesquita de Araújo Neto.

A Segunda Defensoria Pública de Parnaíba possui atuação nas matérias de competência privativa da 3ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba, que são aquelas relativas a demandas que envolvem direito de família. Existindo colidência de interesses entre assistidos, a referida Defensoria atua também nas matérias de competência da 4ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba, ou seja, as demandas que incluem a Fazenda Pública. Tem como Defensor Público titular o Dr. Marcos Antônio Siqueira da Silva.

A Terceira Defensoria Pública de Parnaíba exerce sua função principalmente nas matérias de competência das 1ª e 2ª Varas Cíveis, que são as ações cíveis em geral, com exceção das que envolvam direito de família, Fazenda Pública e as que podem ser interpostas perante o Juizado Especial Cível e Criminal. Havendo colidência de interesses entre assistidos, tem atuação junto aos Juizados Especiais Cível e Criminal de Parnaíba e seus anexos. O Dr. Jarbas Machado é o Defensor Público titular deste órgão de execução.

A Quarta Defensoria Pública de Parnaíba atua essencialmente nas matérias que sejam admitidas no Juizado Especial Cível e Criminal de Parnaíba e seus anexos. Quando ocorre colidência de interesses entre assistidos, esse órgão de execução também atua nas 1ª e 2ª

Varas Cíveis da Comarca de Parnaíba. Possui o Dr. Giovanni Jervis Diógenes e Medeiros como Defensor Público titular.

A Quinta Defensoria Pública de Parnaíba tem atuação fundamentalmente na 1ª Vara Criminal da Comarca de Parnaíba. Além disso, presta assistência semanal à Penitenciária Mista “Juiz Fontes Ibiapina”. No caso de divergência de interesses entre assistidos, atua na 2ª Vara Criminal e no Juizado Especial Criminal de Parnaíba. O Defensor Público titular da dessa Defensoria é o Dr. Gervásio Pimentel Fernandes.

Por fim, a Sexta Defensoria Pública de Parnaíba possui atuação principal na 2ª Vara Criminal de Parnaíba e na assistência aos presos das Delegacias de Polícia, nas situações de flagrante delito. Existindo colidência de interesses entre assistidos, exerce suas funções também na 1ª Vara Criminal de Parnaíba. Tem como Defensor Público titular o Dr. Joacy Vandro Miranda e Silva.

Portanto, a Defensoria Pública é instituição constitucionalmente prevista e amparada para defender os interesses daqueles que possuem hipossuficiência financeira, inclusive, em demandas envolvendo a concretização do direito à saúde. Em Parnaíba – Piauí, o ajuizamento das ações relativas à referida matéria é de atribuição da Primeira Defensoria Pública, visto que as mesmas envolvem a Fazenda Pública a medida que exigem a efetividade desse direito social por parte do Estado.

CAPÍTULO 4: A ASSISTÊNCIA DA DEFENSORIA PÚBLICA AOS CASOS QUE ENVOLVEM DIREITO À SAÚDE NA COMARCA DE PARNAÍBA

Como se sabe, o processo judicial se submete a procedimentos previstos em lei. Todas essas etapas, além da grande procura pela intervenção judicial, fazem com que os litígios ajuizados demorem certo tempo para serem apreciados.

Por isso, nos casos que envolvem direito à saúde, a ação judicial é alternativa subsidiária, escolhida apenas quando o serviço público é ineficaz e o enfermo não possui condições financeiras de suportar as despesas com a assistência privada, eis que o tempo para o início do tratamento, na maioria das vezes, é decisivo para a cura da enfermidade.

Entretanto, nem todas as pessoas que tenham seu direito à saúde negado na esfera administrativa poderão receber amparo da Defensoria Pública para interpor demanda judicial, pois existem fatores econômicos e territoriais a serem considerados para legitimar o atendimento.

Por outro lado, por se tratar de ações que almejam a preservação da vida, a Defensoria Pública de Parnaíba presta assistência peculiar aos assistidos que pleiteiam direito à saúde, dando prioridade às medidas judiciais e extrajudiciais relativas a esses casos.

O órgão executório da Defensoria Pública de Parnaíba que possui atribuição para ajuizar ações requerendo o direito à saúde por parte do Estado, em seus diversos aspectos, é a Primeira Defensoria Pública de Parnaíba, a qual atua principalmente na 4ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba.

Ademais, é necessário atentar para as particularidades de cada situação, visto que os tratamentos variam conforme a enfermidade do demandante, podendo haver necessidade de: medicamentos, cirurgia, exames, sessões fisioterapêuticas, internação compulsória, etc.

Para melhor compreensão do funcionamento da Defensoria Pública de Parnaíba na assistência às demandas que envolvem direito à saúde, os pontos levantados acima serão mais profundamente abordados pelos tópicos que seguem.

4.1 OS ASSISTIDOS DA DEFENSORIA PÚBLICA DE PARNAÍBA

A Defensoria Pública do Estado do Piauí, em Parnaíba, é responsável por atender as pessoas com carência de recursos financeiros que terão suas demandas ajuizadas no limite territorial da Comarca de Parnaíba, conforme inteligência do artigo 3º da Resolução nº 014/2011 do Conselho Superior da Defensoria Pública (CSDP). Esclareça-se que a Comarca de Parnaíba abrange os municípios de Ilha Grande do Piauí e Parnaíba.

Tratando-se da hipossuficiência financeira, a Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950, que trata de normas para a concessão de assistência judiciária aos necessitados, afirma em seu artigo 2º, parágrafo único, *in verbis*: “Considera-se necessitado, para os fins legais, todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família”.

Para definir com mais precisão e selecionar melhor o atendimento da Defensoria Pública, a fim de prestar assistência aos realmente carentes, a Resolução nº 026/2012 do Conselho Superior da Defensoria Pública (CSDP) veio para estabelecer sobre os critérios objetivos para apreciação do estado de hipossuficiência daquele que pretende receber os serviços de assistência jurídica integral e gratuita prestados pela Defensoria Pública do Estado do Piauí.

Segundo o artigo 1º da referida norma, entende-se com hipossuficiência financeira aquele que dispor de renda mensal familiar líquida não superior a três salários mínimos. Em seguida, o §1º do mesmo dispositivo define renda familiar:

§ 1º. Renda familiar mensal é a soma dos rendimentos brutos auferidos mensalmente pela totalidade dos membros da família maiores de 18 anos, excluindo-se descontos de contribuições previdenciárias oficiais, imposto de renda, pensões alimentícias, bem como os rendimentos concedidos por programas oficiais de transferência de renda e os obtidos através do recebimento de benefícios assistenciais.

Observa-se que a renda a ser analisada não é apenas a do assistido, mas também de todos os membros da família. O §2º do referido artigo dispõe sobre o conceito de entidade familiar.

§ 2º. Considera-se entidade familiar a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços biológicos, por afinidade ou por vontade expressa, cuja convivência ocorra sob o mesmo teto e mediante contribuição de seus membros para manutenção.

Ademais, o rendimento familiar aferido é o líquido, o qual não abrange os descontos de contribuições previdenciárias oficiais; imposto de renda, pensões alimentícias, os concedidos por programas oficiais de transferência de renda e os obtidos mediante o recebimento de benefícios assistenciais. Logo, a análise se refere à situação aquisitiva atual da família e não à sua possibilidade de ganho.

Por fim, cabe frisar que a Primeira Defensoria Pública de Parnaíba somente tem atribuição para atuar: judicialmente, nas ações que tramitam perante a Justiça Comum Estadual da Comarca de Parnaíba; extrajudicialmente, nos órgãos que fazem parte do Estado do Piauí ou do Município de Parnaíba.

Portanto, os assistidos da Primeira Defensoria Pública de Parnaíba são: 1) aqueles que possuem demanda de competência do Juízo da Comarca de Parnaíba ou têm direitos a serem garantidos pelos órgãos do Estado do Piauí ou Município de Parnaíba; 2) com hipossuficiência financeira, sendo averiguada a renda mensal familiar; e 3) que residam nos Municípios de Parnaíba ou Ilha Grande do Piauí.

4.2 O ATENDIMENTO EM CASOS RELACIONADOS À SAÚDE

A pessoa que possui seu direito à saúde restringido e procura a Defensoria Pública de Parnaíba para interpor ação judicial, dirige-se ao prédio referente aos atendimentos civis, localizado na Rua Riachuelo, nº 876, Bairro Centro, Parnaíba – Piauí.

Primeiramente, o interessado na assistência da Defensoria Pública de Parnaíba passa por uma triagem feita por servidores da instituição, na qual se verifica qual órgão executório possui atribuição para conduzir o caso. Tratando-se de exigência de direito à saúde por parte do Estado, o atendimento deve ser realizado pela Primeira Defensoria Pública de Parnaíba, cujo titular é o Dr. Manoel Mesquita de Araújo Neto.

É importante mencionar o que prevê o §2º do artigo 5º da Lei Complementar 59/2005, *in verbis*: “as funções institucionais da Defensoria Pública serão exercidas, inclusive, contra as Pessoas Jurídicas de Direito Público”.

O interessado, por conseguinte, é encaminhado para estagiário da Primeira Defensoria Pública de Parnaíba, o qual tomará conhecimento de toda a situação do visitante, inclusive, se esse pode ser assistido pela Defensoria Pública.

Passando por essa nova triagem, que analisa também se o interessado vive com hipossuficiência financeira, o estagiário informa os documentos necessários para o ajuizamento da demanda, tudo sob orientação do Defensor Público titular.

Os pedidos para a manutenção da saúde variam muito, podendo ser: fornecimento de medicamentos; intervenção cirúrgica; exames médicos; consultas médicas; internação compulsória de dependente químico ou doente mental; internação voluntária de dependente químico; UTI móvel via aérea, etc.

Antes de ser ajuizada ação requerendo que o Poder Público se digne a prestar assistência à saúde, a Primeira Defensoria Pública de Parnaíba encaminha ofício ao Município/Estado solicitando o tratamento que o assistido precisa. Caso a resposta seja desfavorável ao enfermo ou haja morosidade em um retorno, é procurada a via judicial.

Para o fornecimento de medicamentos, é importante que a petição inicial esteja acompanhada de: RG, CPF, comprovante de endereço, comprovante de renda, atestado médico (comprovando a doença), receita médica (solicitando o medicamento), orçamento do medicamento, indeferimento do pedido administrativo feito ao Município ou Estado.

Alguns dos questionamentos feitos ao assistido para a elaboração da petição inicial são: Qual é a doença? Desde quando possui a doença? Quais os sintomas? Qual o medicamento receitado? Qual a quantidade a ser utilizada por mês? Qual o preço do medicamento? Quanto seria a despesa com o remédio por mês? Por que não pode comprar o medicamento? Qual sua profissão? Quanto é sua renda mensal? Procurou o Município ou o Estado para requerer de forma administrativa o medicamento? Por que o Município/Estado negou? Quais prejuízos está sofrendo pela falta do medicamento?

Na necessidade de procedimento cirúrgico, os documentos requisitados pela Defensoria Pública são, principalmente, cópias: RG, CPF, comprovante de endereço, comprovante de renda, atestado médico (comprovando a doença), receita médica (solicitando a cirurgia), orçamento da cirurgia e o indeferimento do pedido administrativo feito ao Município ou Estado.

As informações que constarão na petição inicial são adquiridas a partir das seguintes perguntas: Qual é a doença? Desde quando possui a doença? Quais os sintomas? Qual a cirurgia recomendada? Quando deverá ser feita? Qual o preço do procedimento cirúrgico? Há gastos complementares? Por que não pode pagar a cirurgia? Qual sua profissão? Quanto é sua renda mensal? Procurou o Município ou o Estado para requerer de forma administrativa a cirurgia? Por que o Município/Estado negou? Quais prejuízos está sofrendo pela falta da cirurgia?

Em se tratando de necessidade de internação de dependente químico, sendo voluntária, a documentação exigida pela Primeira Defensoria Pública de Parnaíba é: RG, CPF, comprovante de endereço, comprovante de renda, atestado médico (comprovando a doença), receita médica (solicitando a internação), demais documentos que comprovem o estado de dependência do autor e indeferimento do pedido administrativo feito ao Município ou Estado.

As informações que precisam constar na petição exordial são as respostas das indagações: Desde quando é dependente químico? Faz uso de quais substâncias? Quais os

sintomas? Quais os danos que já causou a si e à família? Por que não pode pagar o tratamento? Qual sua profissão? Quanto é sua renda mensal? Procurou o Município ou o Estado para requerer de forma administrativa a internação? Por que o Município/Estado negou? Quais prejuízos está sofrendo pela falta da internação?

Já nos casos em que a internação de dependente químico é compulsória, os documentos que devem estar anexos à petição inicial são: RG (do autor e do dependente químico), CPF (do autor e do dependente químico), comprovante de endereço, comprovante de renda, atestado médico (comprovando a doença), receita médica (solicitando a internação), demais documentos que comprovem o estado de dependência do requerido, endereço do dependente químico e indeferimento do pedido administrativo feito ao Município ou Estado.

A petição exordial será elaborada de acordo com as respostas das perguntas: Desde quando o requerido é dependente químico? Faz uso de quais substâncias? Quais os sintomas? Quais os danos que já causou a si e à família? Por que não pode pagar o tratamento? Qual sua profissão? Quanto é sua renda mensal? Procurou o Município ou o Estado para requerer de forma administrativa a internação? Por que o Município/Estado negou? Quais prejuízos está sofrendo pela falta da internação do requerido?

Um caso que vale citar é o dos assistidos que necessitam de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) móvel via aérea. O Hospital Estadual Dirceu Arcoverde não possui estrutura para tratar neonatos que são prematuros e que necessitam de alimentação especial, sendo indicada a transferência desses recém-nascidos para a capital, Teresina – Piauí. Por conseguinte, os neonatos somente podem ser deslocados através de UTI móvel via aérea, visto que não suportariam o desgaste e a demora de uma viagem em uma UTI móvel via terrestre. Como o Estado não fornecia voluntariamente esse serviço, a única alternativa dos hipossuficientes na referida situação era recorrer ao Poder Judiciário por meio da assistência da Defensoria Pública.

Quanto ao atendimento no aludido caso, a Primeira Defensoria Pública de Parnaíba produz a petição inicial imediatamente, fazendo com que em menos de duas horas a mesma já esteja protocolada na distribuição do Fórum da-Comarca de Parnaíba. No ano de 2012, a Primeira Defensoria Pública de Parnaíba foi procurada para assistir (quantidade) casos que solicitavam UTI móvel via aérea, sendo que todos eles conseguiram, mediante a assistência dessa instituição, ser transportados no mesmo dia para a capital do Estado.

4.3 AS MEDIDAS EXTRAJUDICIAIS E JUDICIAIS INTERPOSTAS

Muitos enfermos que são direcionados à Defensoria Pública acreditam que a referida instituição fará a entrega do seu remédio ou “liberará” seu tratamento, visto que é comum nem sequer conhecerem o papel que a Defensoria Pública assume perante a sociedade.

Após ser orientado que, possivelmente, configurará o polo ativo de uma demanda judicial e que dependerá de uma ordem do Poder Judiciário para concretizar seu direito, o assistido fica decepcionado, pois a presteza que os tratamentos de saúde exigem não é compatível com a impressão que possuem da morosidade das soluções judiciais.

Por conseguinte, a Primeira Defensoria Pública de Parnaíba funciona de modo a promover todas as medidas possíveis para que o enfermo disponha com mais celeridade de seu tratamento, sendo elas: preferência no atendimento; encaminhamento de pedido administrativo ao ente estatal; pedido de liminar nas ações judiciais, bem como pedido de tutela antecipada; interposição de recurso contra decisões desfavoráveis, etc.

A Primeira Defensoria Pública de Parnaíba enviou 150 (cento e cinquenta) petições (administrativas e judiciais) abordando direito à saúde no ano de 2012.

4.3.1 Pedidos Administrativos para os Entes Estatais

Com o escopo de solucionar o litígio do assistido/enfermo mais rapidamente, a Primeira Defensoria de Parnaíba envia pedido administrativo aos entes estatais, Estado do Piauí e Município de Parnaíba, solicitando que os mesmos prestem assistência à saúde do necessitado.

A União também tem o dever de disponibilizar serviço público de saúde aos administrados, no entanto, como já abordado, a Defensoria Pública Estadual não possui atribuição para intervir em causas que envolvam interesses da Fazenda Federal.

No pedido administrativo enviado pela Primeira Defensoria Pública de Parnaíba consta a carência do enfermo e a urgência do caso, logo, se o mesmo não é respondido em tempo hábil ou a solicitação é negada, o referido órgão executório toma as medidas judiciais cabíveis.

No ano de 2012, foram enviados 05 (cinco) pedidos administrativos pela Primeira Defensoria Pública de Parnaíba.

4.3.2 Petição Inicial

Não obtendo êxito com o pedido administrativo ao Estado do Piauí e Município de Parnaíba, a Primeira Defensoria Pública de Parnaíba ajuíza Ação de Obrigação de Fazer com Pedido de Liminar.

Essa demanda judicial é admissível nas situações em que o requerido se omite ou se nega a cumprir determinada obrigação que lhe é devida. Logo, completamente aceitável em se tratando de direito à saúde, pois o Estado possui dever de garantir o aludido direito fundamental.

O pedido de liminar se justifica pelo caráter urgente do demanda, que está relacionada à vida, o bem mais precioso do homem e que por vezes depende de tratamento imediato.

A Primeira Defensoria Pública tem recebido respostas positivas em suas ações envolvendo direito à saúde, conseguindo, inclusive, decisões liminares a favor de seus assistidos.

No total, foram interpostas 53 (cinquenta e três) ações judiciais pleiteando direito à saúde através da Primeira Defensoria Pública de Parnaíba no ano de 2012.

4.3.3 Agravo de Instrumento

O agravo de instrumento é recurso a ser utilizado contra decisões interlocutórias. Tendo em vista a urgência dos casos que envolvem direito à saúde, se a liminar solicitada não for deferida, a Primeira Defensoria Pública de Parnaíba interpõe Agravo de Instrumento a ser analisado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Piauí.

Em 2012, a Primeira Defensoria Pública de Parnaíba recorreu de todas as decisões interlocutórias desfavoráveis ao direito à saúde de seus assistidos, totalizando 02 (dois) Agravos de Instrumento.

4.3.4 Apelação

O recurso de Apelação é usado quando a parte não obtém sentença satisfatória. Em geral, a Primeira Defensoria Pública de Parnaíba tem conseguido resultados favoráveis nas demandas que envolvem direito à saúde, mas, nos casos em que as ações são julgadas improcedentes, o referido órgão executório recorre da decisão.

Ao todo, foram 05 (cinco) Recursos de Apelação interpostos pela Primeira Defensoria Pública de Parnaíba contra decisões que negaram o direito à saúde de seus assistidos em 2012.

4.3.5 Contrarrazões

Sendo a sentença favorável ao assistido, o Estado tem a oportunidade de recorrer da mesma. Quando isso ocorre, a parte recorrida é chamada ao processo para se manifestar do recurso através das Contrarrazões.

A Primeira Defensoria Pública apresentou 07 (sete) Contrarrazões em casos referentes ao direito à saúde no ano de 2012.

4.3.6 Execução

Em algumas causas, após a decisão favorável ao direito à saúde do autor, o requerido ainda resiste em cumprir com a obrigação. Assim sendo, apenas resta à Primeira Defensoria Pública de Parnaíba requerer ao juiz a execução do prolatado em liminar ou sentença.

Ressalta-se que em 2012, pela primeira vez, a Primeira Defensoria Pública de Parnaíba conseguiu uma decisão judicial em que foram bloqueados valores da Fazenda Estadual para que fosse satisfeito o direito à saúde da parte exequente.

Em 2012, a Primeira Defensoria Pública de Parnaíba entrou com 13 (treze) pedidos de execução de decisões que concediam direito à saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prestação dos serviços públicos sofre descrédito da população, haja vista a ausência de estrutura oferecida pelos mesmos e a inexistência de fiscalização efetiva em torno dos investimentos feitos com o dinheiro público. A Defensoria Pública, por ser instituição que presta assistência jurídica gratuita concedida pelo Poder Público, também passa por desvalorização de seu trabalho em decorrência do descaso que o Estado trata a coisa pública.

Ainda que exista essa mácula em torno da assistência concedida pelo Poder Público, percebe-se que existem muitos órgãos interessados em oferecer um serviço de qualidade para a sociedade, ainda com as limitações às quais são submetidos. A Defensoria Pública de Parnaíba é um exemplo disso, tendo em vista o compromisso em que conduz as causas de seus assistidos.

A referida colocação é comprovada pelos dados auferidos nesta pesquisa, visto que apenas a Primeira Defensoria Pública de Parnaíba, que contava no ano de 2012 apenas com 01 (um) Defensor Público e 02 (dois) estagiários, ajuizou 150 (cento e cinquenta) petições referentes a casos envolvendo direito à saúde.

Ressalta-se que a Primeira Defensoria Pública ainda possui atribuição para todas as outras demandas que tramitam na 4ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba e para as colidências nos processos de competência da 3ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba, que trata dos assuntos de família.

Outra evidência da responsabilidade com que a Defensoria Pública de Parnaíba atua nas causas em que assiste é a presteza na qual realiza seu trabalho. Pode-se citar, como exemplo, os casos que necessitam de UTI móvel via aérea. Ao se deparar com tal situação, a Primeira Defensoria Pública de Parnaíba produz petição inicial logo no primeiro atendimento, fazendo com que no mesmo expediente o documento possa ser analisado pelo Poder Judiciário. Pode aparentar ser tarefa simples, no entanto, esse órgão executório tem que conciliar os casos de urgência com os outros atendimentos, que são em média 10 (dez) por dia.

Portanto, constatou-se que a Defensoria Pública de Parnaíba é atuante nos casos envolvendo direito à saúde e, ainda que careça de maiores incentivos financeiros, essa instituição está composta por profissionais qualificados, que superam as limitações estruturais impostas pelo Estado para disponibilizar atendimento eficaz aos assistidos que almejam garantir o aludido direito fundamental.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRINO, Marcelo; PAULO, Vicente. **Direito Administrativo**. 11 ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2006.
- BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição Brasileira**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.
- BOBBIO, Norberto. **Teoria Geral do Direito**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- BONA VIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 16.ed. São Paulo: Malheiros, 2005
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal.
- BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055.
- BRASIL. Lei Complementar n.º 80, de 12 de janeiro de 1994. Organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios e prescreve normas gerais para sua organização nos Estados, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp80.htm. Acesso em: 10 de outubro de 2013.
- BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 3.ed. Coimbra: Almedina, 1999.
- CAPPELLETTI, Mauro. **O controle judicial de constitucionalidade das leis no direito comparado**. Tradução de Aroldo Plínio Gonçalves. Porto Alegre: Fabris, 1984.
- CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PIAUÍ. Resolução n.º 014/2011. Organiza a Diretoria das Defensorias Públicas Regionais, fixa as Defensorias Públicas Regionais, sua direção, sede e dá outras providências. Disponível em: <http://www.defensoria.pi.gov.br/downloadPublicacao!execute.action?publicacao.id=694>. Acesso em: 14 de outubro de 2013.
- CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PIAUÍ. Resolução n.º 026/2012. Dispõe sobre os critérios objetivos para aferição do estado de hipossuficiência daquele que pretende obter os serviços de assistência jurídica integral e gratuita prestados pela Defensoria Pública do Estado do Piauí. Disponível em: <http://www.defensoria.pi.gov.br/downloadPublicacao!execute.action?publicacao.id=696>. Acesso em: 14 de outubro de 2013.
- DINIZ, Maria Helena. **Dicionário Jurídico Universitário**. São Paulo: Saraiva, 2010.

GALLIEZ, Paulo Cesar Ribeiro. **A Defensoria Pública, o Estado e a Cidadania**. Lumen Juris, 2006.

HORTA, Raul Machado. **Constituição e direitos sociais**. Revista Brasileira de Estudos Jurídicos. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

KELBERT, Fabiana Okchsteiñ. **Reserva do Possível e a Efetividade dos Direitos Sociais no Direito Brasileiro**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

LOCKE, John. **Segundo Tratado sobre o Governo Civil – e Outros Escritos: Ensaio sobre a Origem, os Limites e os Fins Verdadeiros do Governo Civil**. Traduzido por Magda Lopes e Marisa Lobo da Costa. Petrópolis: Vozes, 1994.

MARCACINI, Augusto Tavares Rosa. **Assistência Jurídica, Assistência Judiciária e Justiça Gratuita**. Forense, 2001.

MARTINS, Raphael Manhães. **A Defensoria Pública e o Acesso à Justiça**. Revista CEJ, v. 9, n. 30, p. 26-33, 2005.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2007.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. São Paulo: Atlas, 2010.

MORO, Sergio Fernando. **Jurisdição Constitucional como Democracia**. São Paulo: RT, 2004.

NEDER, Suely Pletz. **Defensoria Pública - Instituição Essencial ao Exercício da Função Jurisdicional pelo Estado e à Justiça**. Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados, Brasília, 2002.

NUNES, António José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. **Os Tribunais e o Direito à Saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.

PIAUI. Lei Complementar nº 59 de 30 de novembro de 2005. Institui a organização da Defensoria Pública do Estado do Piauí, disciplina a carreira de Defensor Público, estabelece o regime jurídico de seus membros e dá outras providências. Disponível em: <http://legislacao.pi.gov.br/legislacao/default/ato/12570>. Acesso em: 10 de outubro de 2013.

PRESTES, Maria Luci de Mesquita. **A Pesquisa e a Construção do Conhecimento Científico: do planejamento aos textos, da escola à academia**. 2.ed. São Paulo: Rêspel, 2003.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 33 ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2009

**APÊNDICE A - MANUAL PARA ATENDIMENTOS DE SAÚDE DA
PRIMEIRA DEFENSORIA PÚBLICA DE PARNAÍBA**



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PIAUÍ
PRIMEIRA DEFENSORIA PÚBLICA DE PARNAÍBA

MANUAL PARA ATENDIMENTOS DE SAÚDE

PARNAÍBA – PI

MANUAL PARA ATENDIMENTOS DE SAÚDE

Manual para orientação dos estagiários da 1ª Defensoria Pública de Parnaíba com o objetivo de padronizar os atendimentos que pleiteiam direito à saúde.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	
1. AÇÕES PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS.....	
2. AÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.....	
3. AÇÕES PARA INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA DE DEPENDENTE QUÍMICO.....	
4. AÇÕES PARA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTE QUÍMICO.....	

INTRODUÇÃO

A 1ª Defensoria Pública de Parnaíba tem atribuição para atuar nas lides que tiverem a Fazenda Pública como uma das partes e nos casos de colidência nas demandas de família, ou seja, quando um Defensor Público já estiver atuando no processo em favor da parte contrária.

Nos casos que envolverem a Fazenda Pública, quando se referir a tratamento de saúde, o atendimento terá prioridade sobre os demais.

Somente serão realizados os atendimentos com a finalidade de interpor ação pleiteando tratamento de saúde após o enfermo ter feito pedido administrativo a uma entidade estatal. Caso contrário, o assistido deverá ser orientado a cumprir tal procedimento.

As demandas serão do tipo OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE LIMINAR, em devido ao dever estatal de prestar assistência à saúde e em decorrência da urgência dos casos.

Na confecção das petições, o estagiário deverá dar preferência aos casos de direito à saúde.

1. AÇÕES PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

No atendimento ao assistido que visa interpor ação para fornecimento de medicamentos, o estagiário deverá exigir cópias dos seguintes documentos:

- RG
- CPF
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO
- COMPROVANTE DE RENDA
- ATESTADO MÉDICO (comprovando a doença)
- RECEITA MÉDICA (solicitando o medicamento)
- ORÇAMENTO DO MEDICAMENTO
- INDEFERIMENTO DO PEDIDO ADMINISTRATIVO FEITO AO MUNICÍPIO OU ESTADO

Algumas perguntas a serem feitas ao assistido que podem facilitar a produção da petição:

- Qual é a doença? Desde quando possui a doença? Quais os sintomas?
- Qual o medicamento receitado? Qual a quantidade a ser utilizada por mês?
- Qual o preço do medicamento? Quanto seria a despesa com o remédio por mês?
- Por que não pode comprar o medicamento? Qual sua profissão? Quanto é sua renda mensal?
- Procurou o Município ou o Estado para requerer de forma administrativa o medicamento? Por que o Município/Estado negou?
- Quais prejuízos está sofrendo pela falta do medicamento?

OBSERVAÇÃO: Caso o requerente seja menor, acrescentam-se aos documentos necessários o RG e CPF de seu representante legal.

A ação para fornecimento de medicamentos deverá ser interposta em face do Município e Estado de residência do autor.

2. AÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

No atendimento ao assistido que visa interpor ação para realização de procedimento cirúrgico, o estagiário deverá exigir cópias dos seguintes documentos:

- RG
- CPF
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO
- COMPROVANTE DE RENDA
- ATESTADO MÉDICO (comprovando a doença)
- RECEITA MÉDICA (solicitando a cirurgia)
- ORÇAMENTO DA CIRURGIA
- INDEFERIMENTO DO PEDIDO ADMINISTRATIVO FEITO AO MUNICÍPIO OU ESTADO

Algumas perguntas a serem feitas ao assistido que podem facilitar a produção da petição:

- Qual é a doença? Desde quando possui a doença? Quais os sintomas?
- Qual a cirurgia recomendada? Quando deverá ser feita?
- Qual o preço do procedimento cirúrgico?
- Há gastos complementares?
- Por que não pode pagar a cirurgia? Qual sua profissão? Quanto é sua renda mensal?
- Procurou o Município ou o Estado para requerer de forma administrativa a cirurgia? Por que o Município/Estado negou?
- Quais prejuízos está sofrendo pela falta da cirurgia?

OBSERVAÇÃO: Caso o requerente seja menor, acrescentam-se aos documentos necessários o RG e CPF de seu representante legal.

A ação para realização de procedimento cirúrgico deverá ser interposta em face do Município e Estado de residência do autor.

3. AÇÕES PARA INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA DE DEPENDENTE QUÍMICO

No atendimento ao assistido que visa interpor ação para internação voluntária de dependente químico, o estagiário deverá exigir cópias dos seguintes documentos:

- RG
- CPF
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO
- COMPROVANTE DE RENDA
- ATESTADO MÉDICO (comprovando a doença)
- RECEITA MÉDICA (solicitando a internação)
- DEMAIS DOCUMENTOS QUE COMPROVEM O ESTADO DE DEPENDÊNCIA DO AUTOR
- INDEFERIMENTO DO PEDIDO ADMINISTRATIVO FEITO AO MUNICÍPIO OU ESTADO,

Algumas perguntas a serem feitas ao assistido que podem facilitar a produção da petição:

- Desde quando é dependente químico? Faz uso de quais substâncias? Quais os sintomas?
- Quais os danos que já causou a si e à família?
- Por que não pode pagar o tratamento? Qual sua profissão? Quanto é sua renda mensal?
- Procurou o Município ou o Estado para requerer de forma administrativa a internação? Por que o Município/Estado negou?
- Quais prejuízos está sofrendo pela falta da internação?

OBSERVAÇÃO: Caso o requerente seja menor, acrescentam-se aos documentos necessários o RG e CPF de seu representante legal.

A ação para internação voluntária de dependente químico deverá ser interposta em face do Estado de residência do autor e, caso seja o Estado do Piauí, deverá ser indicado o Hospital do Mocambinho, em Teresina.

4. AÇÕES PARA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE DEPENDENTE QUÍMICO

No atendimento ao assistido que visa interpor ação para internação compulsória de dependente químico, o estagiário deverá exigir cópias dos seguintes documentos:

- RG (do autor e do dependente químico)
- CPF (do autor e do dependente químico)
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO
- COMPROVANTE DE RENDA
- ATESTADO MÉDICO (comprovando a doença)
- RECEITA MÉDICA (solicitando a internação)
- DEMAIS DOCUMENTOS QUE COMPROVEM O ESTADO DE DEPENDÊNCIA DO REQUERIDO
- ENDEREÇO DO DEPENDENTE QUÍMICO
- INDEFERIMENTO DO PEDIDO ADMINISTRATIVO FEITO AO MUNICÍPIO OU ESTADO

Algumas perguntas a serem feitas ao assistido que podem facilitar a produção da petição:

- Desde quando o requerido é dependente químico? Faz uso de quais substâncias? Quais os sintomas?
- Quais os danos que já causou a si e à família?
- Por que não pode pagar o tratamento? Qual sua profissão? Quanto é sua renda mensal?
- Procurou o Município ou o Estado para requerer de forma administrativa a internação? Por que o Município/Estado negou?
- Quais prejuízos está sofrendo pela falta da internação do requerido?

A ação para internação compulsória de dependente químico deverá ser interposta em face do Estado de residência do autor e, caso seja o Estado do Piauí, deverá ser indicado o Hospital do Mocambinho, em Teresina – PI, para a realização do tratamento.

**APÊNDICE B – ESBOÇO DE FOLDER PARA CONSCIENTIZAÇÃO DO
DIREITO À SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA DA DEFENSORIA PÚBLICA**