

A EFICÁCIA DA NORMA CONSTITUCIONAL NO TOCANTE À GARANTIA AO DIREITO À SAÚDE MENTAL¹

Juliana da Silva Gomes²

RESUMO: O objetivo deste trabalho é demonstrar a situação dos portadores de transtornos mentais, salientando a ineficácia de seus direitos expressos e a ofensa ao princípio da dignidade da pessoa humana. Busca-se demonstrar as obrigações do Estado no que tange a saúde mental e o dever de zelar pelos direitos humanos. O foco do presente trabalho é analisar as necessidades do portador de transtornos mentais e as possibilidades de melhorar sua qualidade de vida. Ao passo que o Estado na maioria das vezes falha na efetivação desse direito, o acesso a justiça torna-se primordial como forma de garantir a cidadania. A falha da administração pública desencadeia danos ao indivíduo, a qual deve ter como consequência a responsabilização do ente federado. Nesse contexto a reforma psiquiátrica e suas consequências são abordadas, uma vez que a obrigação do esvaziamento dos hospitais psiquiátricos, não condizem com a não efetivação da criação de estrutura física em hospitais gerais. A fim de garantir a tutela jurisdicional dos portadores de transtornos mentais, se faz necessário o acesso a justiça como meio de coerção ao Estado e de efetivação da garantia a saúde mental.

Palavras-chave: Direitos Humanos. Saúde Mental. Políticas Públicas. Acesso a Justiça. Garantias Constitucionais.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho vem demonstrar que uma parcela da sociedade, considerada anormal, por portar transtornos mentais, necessita de um olhar com intuito de cuidado. Ora, os portadores de transtornos mentais são pessoas que

¹ Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, aprovado com grau máximo pela banca examinadora composta pela Prof^a.Dra. Orientadora Marise Soares Corrêa, Prof^a. Me. Maria Cristina da Rosa Martinez e Prof^a. Me. Telma Sirlei da S. Favaretto, em 15 de junho de 2012.

² Acadêmica do curso de Ciências Jurídicas e Sociais – Faculdade de Direito – PUCRS. Contato: ju.gomes.15@hotmail.com

carecem uma proteção a sua dignidade e principalmente merecem a tutela jurisdicional quando o princípio da dignidade da pessoa humana não é garantido.

O primeiro capítulo aborda a fragilidade e a dependência do portador de sofrimento mental, indicando alguns de seus direitos expressos. Indica o princípio da dignidade da pessoa humana como pilar normativo para garantir o mínimo existencial para uma vida saudável.

Neste mesmo capítulo, busca-se evidenciar que o Estado tem o dever de zelar pelos direitos humanos. Considerando que o direito a saúde mental é uma garantia constitucional, merece então proteção integral por parte do Estado. Outro aspecto abordado e de suma importância para a qualidade de vida do portador de transtorno mental, é a sua família.

No segundo capítulo aponta-se que, a organização do Estado e sua forma de atuação, têm relevância para a efetivação de políticas públicas adequadas à prestação dos serviços necessários à sociedade. Saliencia-se que a atuação na esfera municipal como ponto de partida na prestação das ações de saúde, dependem de subsídios por parte dos Estados e da União.

Aborda-se o Sistema Único de Saúde, como uma ação de política pública deficitária, não somente no que tange ao atendimento à saúde mental, mas em toda sua estrutura.

O Acesso a justiça é abordado no último capítulo como forma de garantir a cidadania, considerando que a tutela jurisdicional se faz necessária para a efetivação dos direitos humanos feridos pela administração pública.

Por fim enfatiza-se o valor da atuação do Poder Judiciário como um fenômeno produzido com o objetivo de garantir os direitos constitucionais. A necessidade de atuação do Poder Judiciário se dá pela ineficiência da administração pública, no que tange a efetivação da garantia a saúde mental.

2 DIREITO À SAÚDE: FRAGILIDADE E DEPENDÊNCIA DO PORTADOR DE TRANSTORNO OU SOFRIMENTO MENTAL

A Constituição Federal Brasileira prevê em seu artigo 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido através de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Uma vez que este ser social é tratado como o diferente, e considerando que possui condutas fora do padrão, precisa ser tutelado em oposição aos demais. Foucault, assim dispõe sobre a loucura:

Na redução à animalidade, a loucura encontra ao mesmo tempo sua verdade e sua cura: quando o louco se torna um animal, esta presença do animal no homem que constituía o escândalo da loucura desaparece: não que o animal se tenha calado, mas é que o homem se aboliu. No ser humano que se transforma em besta de carga, a ausência de razão segue a sabedoria e sua ordem: a loucura é então curada, pois se alienou em algo que é nada mais nada menos que sua verdade.³

A Declaração de Direitos do Deficiente Mental Proclamada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 20 de dezembro de 1971 prevê que o deficiente mental deve gozar, no máximo grau possível, os mesmos direitos dos demais seres humanos, nesse sentido assim dispõe em seu artigo 2:

O deficiente mental tem o direito à atenção médica e ao tratamento físico exigidos pelo seu caso, como também à educação, à capacitação profissional, à reabilitação e à orientação que lhe permitam desenvolver ao máximo suas aptidões e possibilidades.⁴

Entre outros direitos, o deficiente mental e/ou doente mental⁵ necessita de uma atenção bem maior por parte do Estado em relação aos demais seres humanos. A começar pela garantia a sua dignidade e à efetividade de seus direitos fundamentais, os quais são de suma importância.

2.1 A DIGNIDADE DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL

O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana pretende proteger o ser humano de forma a lhe garantir uma equivalência de direitos sociais, promovendo o bem estar e uma vida saudável. Trata-se de um direito inerente ao homem, independente

³ FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2012. p. 153.

⁴ DECLARAÇÃO DE DIREITOS DO DEFICIENTE MENTAL. Disponível em: <<http://www.cedipod.org.br/w6ddd.htm>>. Acesso em: 28 mar. 2012.

⁵ Para a Medicina há diferença entre o deficiente mental e o doente mental, uma vez que o primeiro é possui caracterizado funcionamento intelectual significativamente inferior à média, as limitações de funcionamento podem ser na comunicação, autocuidados, vida doméstica e uso de recursos comunitários, ou seja, há uma dificuldade nas atividades do dia-a-dia. Enquanto o segundo além o mal desempenho que o deficiente mental possui, pode apresentar uma alteração na percepção da realidade, caracterizado pelo sofrimento psíquico, como delírios e confusão mental. Um mesmo paciente pode apresentar as duas situações, necessitando então de tratamentos específicos nas duas áreas. A nomenclatura correta para se referir a estes pacientes é portadores de transtornos mentais.

de qualquer requisito ou condição, seja ele de nacionalidade, sexo, religião, posição social, portador de algum tipo de doença etc.

Quando falamos em dignidade da pessoa humana, englobamos o conceito de direitos fundamentais e direitos humanos, ligados a proteção da saúde do indivíduo.

A respeito da dignidade da pessoa humana, Ingo Sarlet destaca este princípio como:

[...] limite e tarefa dos poderes estatais, da comunidade em geral, de todos e de cada um. a dignidade é necessariamente algo que pertence a cada um e que não pode ser perdido ou alienado. Como tarefa imposta ao Estado, a dignidade da pessoa reclama que este guie as suas ações tanto no sentido de preservar a dignidade existente, quanto que possibilitem a promoção da dignidade, especialmente criando condições que possibilitem o pleno exercício.⁶

Em relação ao portador de transtorno mental, a sua dignidade fica prejudicada em muitos casos. Primeiramente pela necessidade de atendimento médico especializado e a demanda da atuação de assistentes sociais para a tentativa de minimizar as consequências danosas que o transtorno mental acarreta.

José Augusto Bisneto, salienta alguns problemas enfrentados em relação à necessidade de atendimento à população:

As reformas no sistema de saúde não melhoraram o quadro sanitário brasileiro, a situação psiquiátrica permanece gravíssima, a associação da loucura com problemas sociais variados é uma constante, a relação de implicação entre a “questão social” e a Saúde Mental se dá em duas direções: os problemas sociais deflagram os problemas mentais e quem é portador de problemas mentais tem agravada a sua problemática social. Decorre daí uma grande população psiquiátrica que precisa de assistência social conjuntamente com a assistência médica.⁷

Outro problema presente na vida destas pessoas é a incapacidade laborativa, o que minimiza mais ainda a dignidade da pessoa, uma vez que inferioriza o indivíduo perante os demais saudáveis.

2.1.1 O TRANSTORNO MENTAL

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, também conhecida

⁶ SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011. p. 58.

⁷ AUGUSTO, José Bisneto. **Serviço Social e Saúde Mental**. Uma análise Institucional da Prática. São Paulo: Cortez, 2009. p. 59.

como Classificação Internacional de Doenças – CID 10. Esta classificação divide-se em letras, sendo a letra F composta pela classificação CID 10F 00 à CID 10F 99, abrangendo então 99 diferentes transtornos mentais.⁸ Alguns transtornos mentais podem, quando não tratados adequadamente, levar o indivíduo a incapacidade. Este sofrimento mental gera um prejuízo ao portador de transtorno mental.

O fenômeno singular conhecido como “loucura” tem longo registro na história da humanidade e extensa aparição nas diversas sociedades, José Augusto Bisneto discorre um pouco sobre a história da loucura:

Foram-lhe atribuídas várias caracterizações: como castigo dos deuses, como experiência trágica da vida, como possessão por demônios, como poderes sobrenaturais. Era considerada como experiência diferente de vida, ora apreciada, ora combatida, dependendo da sociedade em que se expressa, ou de como se manifestava nos diferentes contextos. Com o advento da Idade Moderna na civilização ocidental e a ascensão do pensamento racional, esse fenômeno passou a ser considerado como uma falta de razão. O que representava um fenômeno complexo passou a ser um fato negativizado, desvalorizado, fora da normalidade.⁹

O tratamento das neuroses e psicoses pode ser feito com um psicoterapeuta, um psiquiatra ou equipes de profissionais de saúde mental. Os transtornos mentais são diversos, tendo dentre eles a depressão, a bipolaridade, a esquizofrenia, as perturbações ansiosas (fobias, pânico, obsessão-compulsiva), perturbações do comportamento alimentar (anorexia e bulimia), entre vários outros.

Uma das características do transtorno é a persistência do sintoma, resultando em prejuízo no funcionamento pessoal, Organização Mundial de Saúde – OMS - ONU¹⁰, entende como Transtornos Mentais e Comportamentais:

As condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas a angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global. Os Transtornos Mentais e Comportamentais não constituem apenas variações dentro da escala do "normal", sendo antes, fenômenos claramente anormais ou patológicos. Um comportamento anormal ou um curto período de anormalidade do estado afetivo não significa, em si, a presença de distúrbio mental ou de comportamento. Para serem categorizadas como transtornos, é preciso que essas anormalidades sejam

⁸ Disponível em: <<http://www.medicinanet.com.br/cid10/f.htm>>. Acesso em: 15 maio 2012.

⁹ AUGUSTO, José Bisneto. **Serviço Social e Saúde Mental**. Uma análise Institucional da Prática. São Paulo: Cortez, 2009. p. 173.

¹⁰ É uma agência especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas

persistentes ou recorrentes e que resultem em certa deterioração ou perturbação do funcionamento pessoa.¹¹

Os Transtornos Mentais podem causar incapacidade grave e definitiva, inclusive a incapacidade de trabalhar. Não havendo organismos de bem-estar social organizados, o empobrecimento se verifica com bastante rapidez. Há indicações também, de que a progressão dos Transtornos Mentais e Comportamentais é determinada pelo *status* socioeconômico do indivíduo. Isso pode ser devido à falta geral de serviços de saúde mental, combinada com as barreiras enfrentadas.¹²

2.2 DIREITO À SAÚDE MENTAL E A OBRIGAÇÃO DO ESTADO DE GARANTI-LO COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL E HUMANO

A Constituição de 1988, no caput do seu artigo 5º, reconhece como titular de direitos fundamentais, orientada pelo princípio da dignidade humana (inciso III do art. 1º) e pelos conexos princípios da isonomia e universalidade, toda e qualquer pessoa, seja ela brasileira ou estrangeira residente no País.¹³

Segundo Ingo Sarlet, direitos fundamentais são: “Os direitos reconhecidos ou outorgados e protegidos pelo direito constitucional interno de cada Estado, enquanto os direitos humanos são positivados na esfera do direito internacional”.¹⁴

Constatando essa diferenciação e ao mesmo tempo uma aproximação destes direitos e considerando a discussão em torno da melhor terminologia a ser adotada, é de se destacar o uso mais recente da expressão “direitos humanos fundamentais” por alguns autores. Mas é necessário esclarecer que a utilização desta expressão não iguala “direitos humanos” à “direitos fundamentais”, pois esta última classificação, nasce e se desenvolve com a Constituição.¹⁵

No presente trabalho destaca-se o direito a saúde como um “direito fundamental” o qual se enquadra dentro da concepção de “direitos humanos”, uma

¹¹ BALLONE, G. J. O que são Transtornos Mentais. In: **PsiquWeb, Internet**. Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso em: 15 maio 2012.

¹² BALLONE, G. J. O que são Transtornos Mentais. In: **PsiquWeb, Internet**. Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso em: 15 maio 2012.

¹³ BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988.

¹⁴ SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. Uma Teoria Geral dos Direitos Fundamentais na Perspectiva Constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010. p. 30.

¹⁵ SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. Uma Teoria Geral dos Direitos Fundamentais na Perspectiva Constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010. p. 34-5.

vez que este além de estar garantido pela Constituição Brasileira de 1988 é também abordado como direito internacional.

Nesse sentido Ingo Wolfgang Sarlet e Carlos Alberto Molinaro em Observatório da Justiça Brasileira, dispõem¹⁶:

Pela sua posituação expressa em mais de sessenta Constituições, além de inúmeros documentos internacionais que garantem direitos relacionados à saúde, verifica-se que o direito a saúde adquiriu *status* de direito de alcance universal e que já se constitui como um elemento costumeiro do direito internacional.

Segundo Schwartz a saúde deve ser posta da seguinte forma:

Um processo sistêmico que objetiva a prevenção e cura de doenças, ao mesmo tempo que visa a melhor qualidade de vida possível, tendo como instrumento de aferição a realidade de cada indivíduo e pressuposto de efetivação a possibilidade de esse mesmo indivíduo ter acesso aos meios indispensáveis ao seu particular estado de bem-estar.¹⁷

A prestação de serviços relacionados com a saúde não se trata apenas do atendimento a uma enfermidade, mas sim de prevenção, manutenção e recuperação conforme descreve Reis:

Em se tratando de direito fundamental das pessoas, a saúde deve merecer proteção integral por parte do Estado, mediante assistência que garanta a efetividade daquele direito em todos os planos, sejam preventivos, de manutenção e de recuperação (cura).¹⁸

Saúde não é apenas a ausência de doenças, seu conceito é bem mais abrangente, assim como consta no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS):

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados.¹⁹

¹⁶ SARLET, Ingo Wolfgang; MOLINARO, Carlos Alberto. **Democracia** – Separação de poderes – Eficácia e Efetividade do Direito à Saúde no Judiciário Brasileiro – Observatório do Direito à Saúde. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010/2011. p. 29.

¹⁷ SCHWARTZ, G. A D. **Direito à Saúde**: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001. p. 39.

¹⁸ Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/dirhum/doutrina/id99.htm>>. Acesso em: 6 maio 2012.

¹⁹ OMS – Organização Mundial da Saúde.

Em 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que assumiu posição solene em favor do direito à saúde, conforme consta do seu artigo 25:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

O Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966, também trata do direito à saúde, assim dispondo em seu artigo 12: “Os Estados-partes no Presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental.”

No mesmo ideal de proteção a proclamação contida na Convenção Americana de Direitos Humanos, de 1969, conhecida como Pacto de San José da Costa Rica: “Artigo 5º - Direito à integridade pessoal. 1. Toda pessoa tem direito a que se respeite sua integridade física, psíquica e moral”.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 elenca como um dos princípios bases “ a dignidade da pessoa humana”, prevista em seu artigo 1º, inciso III, em seguida determina os direitos sociais, neles incluído a saúde como direito social, constante no artigo 6º. A expressa referência à saúde como direito social, constitui necessário reflexo de proteção à vida das pessoas, no sentido de sua preservação para uma existência digna. “Faz parte dos direitos sociais, em complemento aos direitos individuais, com igual respaldo Constitucional de garantias por parte do Estado”.²⁰

Importante aqui a necessidade de citar o artigo 194 da Carta Magna, o qual prevê que a seguridade social é um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos em conjunto com a Sociedade.

2.3 EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL E OS EFEITOS DESTE PROBLEMA NA FAMÍLIA DESTE INDIVÍDUO

O direito à saúde evoca conexão com o direito fundamental à vida, e mais do que isso, com a noção de um direito a uma vida com qualidade, tudo como corolário do princípio da dignidade da pessoa humana. O direito à saúde é composto de

²⁰ MP/RS – Ministério Público do Rio Grande do Sul.

prestações curativas, preventivas e promocionais. Considerando que para sua efetividade deve-se contemplar o bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças.²¹

Neste momento do presente trabalho a intenção é demonstrar a dificuldade de inserção do doente mental na família e na sociedade, indicando alguns problemas enfrentados pelos cuidadores²² e demais familiares. É evidente que não somente o portador da doença merece cuidados especiais, mas também toda a sua família. Há de se considerar que a inclusão familiar de um doente mental, faz com que esta se adapte e viva de forma totalmente ligada à necessidade do doente.

Esta situação é penosa para as famílias administrarem e aceitarem, a improdutividade dos seus doentes mentais representa um peso social e econômico, afeta o orçamento, principalmente quando a renda familiar é muito baixa, e afeta a vida social da família, a qual restringe-se aos cuidados com o doente.

Sobre este aspecto Alda e Roseni explicam sobre a sobrecarga nas famílias:

Estudando famílias de esquizofrênicos, concluiu-se que há três tipos de sobrecarga: a financeira, o desenvolvimento das rotinas familiares e as manifestações de doença física e emocional. Na literatura brasileira sobre saúde mental, os autores freqüentemente se referem à necessidade de assistência à família do doente mental como parte ou estratégia do tratamento. Entretanto não são freqüentes as discussões e trabalhos que demonstrem um conhecimento contextualizado de como e por quem os doentes mentais são cuidados fora dos espaços institucionais da psiquiatria, ou seja, na família.²³

A garantia da qualidade de vida do portador de transtornos mentais é inerente à qualidade de vida dos seus familiares / cuidadores. Para a efetivação da saúde mental deste indivíduo é necessário que haja uma cooperação entre Estado, família e sociedade. Não basta haver legislação prevendo direitos, deve existir políticas públicas que atendam e efetivem de forma eficaz o bem estar destas pessoas, as

²¹ SARLET, Ingo Wolfgang; MOLINARO, Carlos Alberto. **Democracia** – Separação de poderes – Eficácia e Efetividade do Direito à Saúde no Judiciário Brasileiro – Observatório do Direito à Saúde. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010/2011. p. 30.

²² Cuidador é aquela pessoa que pode ser um familiar específico que cuida diariamente do paciente, ou em famílias com bons recursos financeiros, um terceiro contratado para esta função Disponível. Pode-se ler mais sobre o assunto em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682005000200006&script=sci_arttext, onde Campos e Soares falam sobre a Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental.

²³ GONÇALVES, Alda Martibs; SENA, Roseni Rosângela de. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil:** Contextualização e Reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr. 2012.

quais são vítimas de circunstâncias que não estão somente ao seu alcance de superá-las ou simplesmente administrá-las.

3 DO DIREITO À SAÚDE E A SEPARAÇÃO DOS PODERES

O olhar sobre o contexto federativo brasileiro, como forma que é passa necessariamente pela apreciação dos objetivos postos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Nesse sentido, pode-se dizer inicialmente que a “República Federativa do Brasil, formada pela União indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal” (artigo 1º da Constituição Federal, CF) busca (artigo 3º) “construir uma sociedade livre, justa e solidária” (I); “garantir o desenvolvimento nacional” (II); “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais” (III); “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (IV). Os olhos devem estar postos na constituição para buscar a medida dessa federação que nos levará à meta e para melhor avaliar os efeitos positivos e negativos, dificuldades e facilidades das escolhas e tendências em curso.²⁴

Assim dispõe Barbosa:

De modo abreviado, a separação de poderes (funções, competências e, mesmo, habilidades) no Estado tem endereço certo: a manutenção de alguma simetria estrutural de controle mútuo entre os processos sociais emancipatórios (o percurso na busca dos bens indispensáveis para suprir as necessidades) e os processos estatais regulatórios (ou, a pavimentação do percurso que possibilite a igualdade de acesso aos bens, assim como a perenidade daquelas conquistas emancipatórias). Manter alguma simetria torna possível a convivência social e também mais estável o “projeto de poder” que sustenta o Estado Constitucional e Democrático de Direito como idealidade, ou instituição, e como conformação possível de objetivos comuns daqueles que compartilham aquele projeto.²⁵

Para atingir os seus fins, o Estado deve agir com o objetivo de desenvolver atividades em prol do bem estar da sociedade, da satisfação das suas necessidades, de forma organizada, simétrica que possibilite realmente a sua efetividade.

²⁴ BARBOSA, Jeferson Ferreira. **Cooperação Federativa e Responsabilidade Solidária no Direito à Saúde**. Dissertação de Pós-Graduação. Porto Alegre: 2012. p. 12.

²⁵ SARLET, Ingo Wolfgang; MOLINARO, Carlos Alberto. **Democracia – Separação de poderes – Eficácia e Efetividade do Direito à Saúde no Judiciário Brasileiro – Observatório do Direito à Saúde**. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010/2011. p. 21.

3.1 TRIPARTIÇÃO DE PODERES, O PRINCÍPIO DA SUBSIDIARIEDADE E O FEDERALISMO

Ao passo que os poderes são separados em suas funções, ao mesmo tempo estão inteiramente interligados. O Legislativo redige, promulga e derroga as leis, o Executivo tem a missão de cumpri-las ou vetá-las, o Judiciário resolve os conflitos e administra a justiça. Porém, hoje não existe mais uma rígida separação de poderes, o princípio da colaboração e da subsidiariedade é prioridade dentro das competências do Estado, ou seja, a concepção clássica da Tripartição de Poderes não está mais tão arraigada a concepção de funções estatais.

Segundo José Afonso da Silva, o princípio que norteia a repartição de competências é:

[...] o da predominância do interesse, segundo o qual à União caberão aquelas matérias e questões de predominante interesse geral, nacional, ao passo que aos Estados tocarão as matérias e assuntos de predominante interesse regional, e aos Municípios concernem os assuntos de interesse local.²⁶

O Princípio da subsidiariedade está atrelado a democracia, desvinculando-se da idéia de um poder central, conforme esclarece Júlia Prestes Chuffi Barros:

A subsidiariedade em geral, e em particular, no processo de construção europeia, reforça a legitimidade democrática porquanto evita a configuração de um poder central excessivo e desligado dos problemas dos cidadãos ao mesmo tempo em que significa a fiscalização da observância de normas, oportunidade de introduzir novas políticas e empreender novas ações e controle posterior pelo Tribunal de Justiça. Também, pressupõe o exercício eficaz das competências bem como revela a transparência, já que favorece uma clara repartição de funções entre os diversos níveis de poderes públicos, facilitando ao cidadão a identificação das atribuições de cada um deles. Com efeito, este princípio não deve ser entendido como limite de atuação do Estado, mas como especificação da natureza dessa intervenção.²⁷

Além da tripartição de poderes, é importante esclarecermos que dentro da esfera executiva a necessidade da hierarquização da rede de serviços não implica uma hierarquia entre União, Estados e Município, mas sim uma atuação

²⁶ SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2012. p. 478.

²⁷ BARROS, Júlia Prestes Chuffi. **O Princípio da Subsidiariedade e o Estado**. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/9347/o-principio-da-subsidiariedade-e-o-estado>>. Acesso em: 03 maio 2012.

colaborativa, adequada e regionalizada a fim de permitir adaptações dos serviços de saúde.

Teoricamente estando tudo planejado os resultados das atividades estatais terão o fim adequado, ou seja, a efetiva aplicação de políticas públicas para o bem estar social. O fato é que na prática há uma grande dificuldade de cumprimento das obrigações do Estado em face da sociedade. As dificuldades são diversas, há inúmeros problemas, falta de verba, má administração, corrupção, politicagem, falta de planejamento estratégico para a aplicação das políticas públicas e falta de fiscalização sobre os entes federados.

Nesse sentido a Lei 8080/90, seguindo diretriz do art. 198 da Constituição Federal, estabelece como um dos princípios e diretrizes a descentralização político-administrativa, prevê também ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

A organização dos serviços de saúde se dá por meio da hierarquização, partindo-se das ações de atenção básica, comuns a todos os municípios. A assistência de média e alta complexidade, centraliza nos municípios de maior porte, assim o princípio da subsidiariedade está vinculado ao Sistema Único de Saúde, conforme disposto:

Também quanto a este aspecto, o SUS guarda sintonia com os princípios da subsidiariedade e da eficiência, visto que as ações e os serviços de saúde devem ser executados por quem possua as condições para efetivar mais e melhor o direito à saúde, o que, por sua vez, poderá eventualmente justificar o exercício direto de alguma competência por parte dos estados ou mesmo da União, diante de circunstâncias e condições específicas postas pela realidade.²⁸

A Coordenação, a cooperação, a autonomia e o equilíbrio estrutural são princípios bases no sistema de regime federativo.

No campo da coordenação federativa destacam-se as transferências fiscais intergovernamentais, visto que elas podem permitir o planejamento de uma política nacional de desenvolvimento e a redução das desigualdades, por meio da redistribuição de recursos entre entes da mesma esfera de governo.²⁹

²⁸ BARROS, Júlia Prestes Chuffi. **O Princípio da Subsidiariedade e o Estado**. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/9347/o-principio-da-subsidiariedade-e-o-estado>>. Acesso em: 03 maio 2012.

²⁹ SETA, Marismary Horsth de. **A Construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: Uma Análise das Relações Intergovernamentais na Perspectiva do Federalismo**. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/GT/VISA/Teses/TeseMarisdefinitivacomprotecao.pdf>>. Acesso em: 03 maio de 2012.

A cooperação e a responsabilidade solidária entre os entes federados (União, Estados e município) é de suma importância para a realização do direito a saúde. O Federalismo além da descentralização caracteriza-se como uma ferramenta de limitação do poder, onde as competências estão atribuídas na Constituição Federal.

3.2 ATUAÇÃO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL E AS DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS À SAÚDE MENTAL

De acordo com o artigo 16 da Lei 8.080 de 1990, além de adotar políticas gerais de saúde, de definir e coordenar sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade e de estabelecer normas de vigilância sanitária, cabe à União promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal. O Estado, por sua vez, conforme inciso I do artigo 17 deve promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde, sem prejuízo de ações suplementares e prestações de apoio técnico e financeiro. De acordo com o inciso IX do referido artigo, ao Estado cabe ainda a gestão de sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional. Aos municípios restou a carga principal de gestão e execução dos serviços públicos de saúde, conforme indica o inciso I do artigo 18.³⁰

Em entrevistas realizadas no dia 15 de maio do ano corrente com a Secretária Municipal de Palmares do Sul/RS, Maria de Lourdes Santanna e com o Médico Psiquiatra concursado por este Município, Charles Joel Leal Weber, consta-se que um dos principais problemas enfrentados a nível municipal, para a efetivação do direito à saúde mental, é a falta de recursos financeiros, a falta de estrutura física e de profissionais especializados.

A Secretária Municipal de Saúde, como membro do Poder Executivo, aponta alguns fatores para a obtenção de melhoras no atendimento a saúde mental:

Primeiramente a efetivação da Emenda Constitucional 29, a qual prevê um repasse aos municípios de 6% por parte da União, de 12% do Estado. Onde além desta receita recebida, o próprio município deverá aplicar 15% de sua receita em saúde pública. Salienta-se que Palmares do Sul, no último exercício aplicou 23% da sua receita em

³⁰ MACHADO, Priscila Silva Ximenes. **O Direito a Saúde e a Responsabilidade Linear dos Entes Federados**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Direito_a_Saude__Responsabilidade_linear.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2012.

saúde pública e mesmo assim esta foi insuficiente para atender a demanda.

Ocorrendo realmente o repasse devido por parte da União e do Estado, o mesmo oportunizará melhoras tanto à estrutura física, quanto na profissional, bem como a contratação de prestadores de serviços, como exemplo internações através de consórcio.

É necessário desvincular a Saúde Pública da restrição que limita o valor gasto com folha de pagamento do Município, pois isso impede a contratação de novos servidores necessários para a execução dos serviços.

A qualificação profissional para atendimento específico aos portadores de transtornos mentais, inclusive suporte psicológico a estes profissionais.

A implantação nas Escolas de ações que visem à aceitação do diferente e evite o preconceito.³¹

Segundo o médico psiquiatra entrevistado, a pesar dos transtornos psíquicos terem a característica de cronicidade, o tratamento adequado, apesar de não ser capaz de cura, pode oferecer uma melhora significativa dos sintomas e da qualidade de vida. Em face disso, a inclusão desta pessoa em um tratamento, seja ele individual ou em grupo, o qual compreenda não só a medicação, mas também a psicoterapia, é de fundamental importância para o seu bem estar.

Salienta o entrevistado que há dificuldades na efetivação do tratamento adequado, segundo ele uma das principais é o acesso ao tratamento:

a) O acesso ao tratamento, pois faltam vagas, a capacidade de atendimento é inferior a demanda; b) O preconceito: as pessoas costumam a chegar ao psiquiatra, já que primeiramente buscam consultas com clínicos gerais, cardiologistas, neurologistas e como última opção o psiquiatra; c) A negação por parte do portador do transtorno mental. Ele acha que é só um estresse e que não precisa do psiquiatra; d) Dificuldades econômicas para custear o tratamento; e) Precariedade das relações de trabalho médicos/convênios. Quem tem condições possui convênio, porém faltam médicos credenciados nos pequenos convênios. Então esses pacientes se direcionam para o SUS, como alternativa, agravando ainda mais o problema da falta de vagas.³²

Constata-se a existência de vários fatores relevantes para a melhora do atendimento a portadores de transtornos mentais a nível municipal,³³ incluindo a

³¹ Entrevista realizada pela acadêmica, junto a Secretária Municipal de Saúde do Município de Palmares do Sul/RS, conforme termo de autorização assinado pela entrevistada, o qual segue anexo.

³² Entrevista realizada pela acadêmica, junto ao Médico Psiquiatra, funcionário público do Município de Palmares do Sul/RS, conforme termo de autorização assinado pelo entrevistado, o qual segue anexo.

³³ Refere-se a nível municipal, uma vez que as entrevistas foram realizadas com dois servidores públicos municipais, porém o presente trabalho demonstra que a nível nacional há uma precariedade em saúde mental.

qualificação permanente e reciclagem dos profissionais; Acesso aos profissionais da área ao atendimento psicológico; A efetiva criação de leitos em hospitais gerais; e principalmente o repasse de verbas devidas por parte do Estado e da União.

Na esfera de atuação municipal, a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, através do Departamento de Ações em Saúde Seção Estadual de Saúde Mental e neurológica, está implantando o Núcleo de Apoio a Atenção Básica, (NAAB – Saúde Mental). O objetivo principal é apoiar as equipes na ampliação do cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

O que a primeira impressão parece ser um simples projeto a nível municipal, têm por objetivos os resultados da atuação no núcleo do problema, ou seja, diretamente no município de pequeno porte. Esses serão de grande valia para a minimização dos danos causados tanto aos pacientes quanto às suas famílias. Uma vez que o foco do processo de trabalho é planejado a partir das realidades locais regionais. O Projeto terapêutico é singular e construído junto com o paciente. Para que o trabalho seja efetivo na vida deste, é preciso que cada discussão, atendimento ou construção de projeto terapêutico entenda e respeite seu modo de vida: suas escolhas, limites, desejos e possibilidades.

3.3 POLÍTICAS DE SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Em escala federal, estadual e municipal o Estado exerce um conjunto de ações que visam atendimento a determinados setores da sociedade, exercendo então a chamada política pública. Elas podem ser desenvolvidas em parcerias com organizações não governamentais e até mesmo com a iniciativa privada.

Ao Estado incumbe propor ações preventivas diante de situações de risco à sociedade por meio de políticas públicas. Diversas forças sociais integram o Estado, elas representam agentes com posições muitas vezes antagônicas, então é preciso ter claro que as decisões acabam por privilegiar determinados setores, nem sempre voltados à maioria da população.

Quanto à saúde pública, o Sistema Único de Saúde é uma ação de política pública, a qual infelizmente não se faz necessárias pesquisas doutrinárias nem jurisprudenciais para se verificar que é uma ação estatal com problemas gravíssimos e de efeitos irreversíveis na vida de pessoas carentes.

Apesar do problema evidente, o objetivo do Sistema Único de Saúde é promover a equidade no atendimento das necessidades da população, garantindo tratamento adequado e eficaz a qualquer cidadão.³⁴

A estrutura normativa que regula o SUS é densa e como o objetivo do presente trabalho não é esgotar todas as áreas da saúde pública, a intenção é demonstrar a atuação deste Sistema especificamente em relação ao atendimento aos portadores de transtornos mentais. Porém, salienta-se que as dificuldades enfrentadas pelos cidadãos que necessitam utilizar-se deste serviço são apresentadas em todas as áreas da saúde.

Especificamente em relação à saúde mental, elenca-se alguns, dentre uma lista de atos normativos direcionados a assegurar a garantia ao tratamento, visando a necessidade de estabelecer um programa contínuo, seguro e dinâmico aos portadores de transtornos mentais:³⁵

PRT/SNAS/MS nº 189, de 19 de novembro de 1991 - DO de 11/12/91 Cria grupos de procedimentos na tabela no SUS, em Saúde Mental. Adota sistemática para internação em Psiquiatria.

RES/CFM nº 1.408, de 8 de junho de 1994 - DO de 14/6/94 Resolve que é da responsabilidade do Diretor Técnico, do Diretor Clínico e dos Médicos Assistentes a garantia de que as pessoas com transtorno mental sejam tratadas com o respeito e a dignidade inerentes à pessoa humana.

RES/CFM nº 1.407, de 8 de junho de 1994 - DO de 15/6/94 Resolve adotar os “Princípios para Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental” e para a melhoria da Assistência à Saúde Mental.

RES/CNS/MS nº 134, de 1 de setembro de 1994 - DO de 15/9/94 Considera a importância da adoção de medidas no sentido da humanização da assistência à saúde mental e apoio às RES/CFM nº 1.407 e nº 1.408 de 8/6/94 e publicadas respectivamente nos DO de 14/6/94 e de 15/6/94.

RES/CSS nº 11, de 3 de novembro de 1998 - DO de 4/11/98 Dispõe sobre a cobertura aos tratamentos de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

³⁴ Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627>. Acesso em: 15 abr. 2012.

³⁵ Com a intenção de facilitar o conhecimento dos gestores públicos, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, CONASS, elaborou em 2003 o Programa de Informação e Apoio Técnico às Novas Equipes Gestoras Estaduais do SUS, criando como subsídio o livro Legislação do SUS, o qual apresenta a legislação que estrutura o Sistema em suas principais áreas. Este livro encontra-se disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf>.

PRT/GM/MS nº 799, de 19 de julho de 2000 - DO de 20/7/00 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Permanente de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental.

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 - DO 8/4/01 Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o Modelo Assistencial em Saúde Mental.

Fica evidente que legalmente há previsão expressa quanto a garantia ao tratamento digno e eficaz ao portador de transtorno mental. Porém, no que se refere aos efeitos práticos desta normatização, não se obtém resultados positivos.

Como exemplos práticos do caos que se apresentam os hospitais psiquiátricos, segue um trecho da reportagem apresentada pela Zero Hora que demonstra que o Hospital São Pedro, localizado na Av. Bento Gonçalves em Porto Alegre/RS, sofre um dilema crônico:

Há carência de funcionários. Não tanto porque não existam, mas porque se afastam do serviço, por motivos diversos. Um levantamento feito a pedido de ZH pela direção do hospital mostra que, dos 613 servidores matriculados, 33% estão afastados da sua função original. Desse total, 18% foram realocados por motivo de LER (doença ocupacional, em geral por estresse), 8% por licença para tratamento de interesse ou licença-prêmio e 7% por licença-saúde convencional (não relacionada a trabalho).³⁶

Considerando que os funcionários destes hospitais passam apresentar problemas de estresse relacionado com a atividade profissional, evidencia-se que não é tarefa fácil tratar um doente mental, principalmente com a realidade enfrentada pelos profissionais atuantes na área. Enfatiza-se aqui a estrutura hospitalar, a qual é extremamente desumana, resultando no agravamento dos problemas enfrentados tanto pelo paciente quanto por sua família.

Nesse sentido destaca-se a participação do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) na campanha da Frente Nacional por Mais Recursos para a Saúde.

Esta proposição tem por objetivo alterar dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 que: Regulamenta o § 3º do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para

³⁶ HOSPITAL São Pedro, em Porto Alegre, sofre com carência de funcionários. Disponível em: <<http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2012/03/hospital-sao-pedro-em-porto-alegre-sofre-com-carencia-de-funcionarios-3699204.html>>. Acesso em: 05 maio 2012.

a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A Emenda Constitucional 29:

Aprovada em 2000, padeceu até início de 2012 da falta de regulamentação. Hoje, ainda que a EC 29 esteja regulamentada pela Lei Complementar 141/12 não houve avanço no aspecto do financiamento da política de saúde pública. As esperanças depositadas na regulamentação da EC 29 não se tornaram realidade.

A necessidade de melhoria do SUS é indiscutível, e a importância da aprovação do presente projeto é de suma importância para alcançar o objetivo de garantir o bem estar social, uma vez que este prevê a ampliação de recursos destinados à saúde.

4 ACESSO À JUSTIÇA

O acesso à justiça está inteiramente ligado ao princípio de cidadania o qual abrange tanto a nacionalidade quanto o gozo dos direitos políticos. Nesse sentido esclarece Alexandre Cesar:³⁷

A cidadania, para a teoria jurídica dominante, passa a ser portanto, uma ligação jurídica entre cidadão e o Estado, onde se delimitam seus direitos e deveres, normalmente políticos. Além do elo entre Cidadania e acesso a justiça, cabe salientar que falar em cidadania é falar também em Direitos Humanos.

Segundo o autor acima referido, o acesso à justiça constitui um direito humano e um exercício da cidadania, já que, “indo além do simples acesso à tutela jurisdicional, não se limita ao mero acesso ao Poder Judiciário.”

No mesmo sentido, Cinthia Robert e Elida Séguin:

Sem a garantia do Acesso à Justiça não pode haver o verdadeiro exercício da cidadania. A evolução do princípio de Acesso à Justiça acompanha passo a passo a história da luta pelos Direitos Humanos e pela Cidadania.

Neste contexto é que se apresenta como ferramentas ao Acesso a Justiça a Assistência Judiciária e a Justiça Gratuita, as quais são um direito do cidadão e não sinônimos de generosidade ou liberalidade do governo.³⁸

³⁷ CESAR, Alexandre. **Acesso à Justiça e Cidadania**. Cuiabá: UFMT, 2002. p. 43.

O artigo 5º inciso XXXV da Constituição Federal, traz expresso o direito ao Acesso à Justiça, quando diz que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito. Quando o artigo expressa o direito, pretende o legislador além de garantir o acesso à justiça, principalmente a eficácia das decisões judiciais.³⁹

Cândido Rangel Dinamarco entende que:

O acesso a justiça é, mais do que o ingresso no processo e aos meios que ele oferece, modo de buscar eficientemente, na medida da razão de cada um, situações e bem da vida que por outro caminho não se poderia obter.⁴⁰

4.1 A OMISSÃO DO ESTADO E A SUA RESPONSABILIDADE NO QUE TANGE AO DANO CAUSADO

A responsabilidade da Administração Pública, está expressa na Constituição Federal, especificamente em seu artigo 37, § 6º:

A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: § 6º - As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Caracteriza-se em três situações a culpa ou a falta do serviço: a ausência do serviço, o serviço defeituoso ou o serviço demorado.⁴¹ Nesse sentido, destaca-se a precisa lição de Celso Antônio Bandeira de Mello:

Quando o dano possível em decorrência de uma omissão do Estado (o serviço não funcionou, funcionou tardia ou ineficientemente) é de aplicar-se a teoria da responsabilidade subjetiva. Com efeito, se o Estado agiu, não pode logicamente, ser o autor do dano. E se não foi o autor, só pode responsabilizá-lo caso esteja obrigado a impedir o dano. Isto é: só faz sentido responsabilizá-lo se descumpriu dever legal que lhe impunha obstar o evento lesivo.

Levando em consideração o objetivo da Lei 9.716 de 1992:

³⁸ ROBERT, Cinthia; SÉGUIN, Elida. **Direitos Humanos, Acesso à Justiça: um olhar da defensoria pública**. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

³⁹ BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988.

⁴⁰ DINAMARCO, Candido Rangel. **A Instrumentalidade do Processo**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 1996. p.86.

⁴¹ BRASIL. Ministério das Cidades. **Juri Cidades Revista da Consultoria Jurídica do Ministério das Cidades**. Esplanada dos Ministérios, 2008.

A reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias.⁴²

A jurisprudência do Tribunal de Justiça reafirma o direito à saúde mental, indicando o SUS, Sistema Único de Saúde, como um conjunto de ações prestadas pelo Estado, onde uma delas é garantia da internação hospitalar promovendo o atendimento necessário ao paciente. Nesse sentido, Apelação e Reexame Necessário Nº 70042610212:

DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICA COMPULSÓRIA. PESSOA PORTADORA DE TRANSTORNO MENTAL. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DO PODER PÚBLICO DE FORNECÊ-LA. DESCABIMENTO DE REEXAME NECESSÁRIO. 1. Quando se trata de pessoa que apresenta distúrbios mentais, é cabível pedir aos Entes Públicos a sua internação compulsória e o fornecimento do tratamento de que necessita, a fim de assegurar-lhe o direito à saúde e à vida. 2. Os entes públicos têm o dever de fornecer gratuitamente o tratamento de pessoa cuja família não tem condições de custear. 3. A responsabilidade dos entes públicos é solidária e há exigência de atuação integrada do poder público como um todo, isto é, União, Estados e Municípios para garantir o direito à saúde. 4. É solidária a responsabilidade dos entes públicos. Incidência do art. 196, CF. 5. Não estão sujeitas ao reexame necessário as causas em que a condenação não supera o valor de sessenta salários mínimos. Inteligência do art. 475, §2º, do CPC. Reexame necessário não conhecido e recurso desprovido. (SEGREGO DE JUSTIÇA) (Apelação e Reexame Necessário Nº 70042610212, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves, Julgado em 24/08/2011).

Considerando o direito posto do portador de transtorno mental e o entendimento jurisprudencial no sentido de que o Estado tem a obrigação de fazer, ou seja, não pode omitir-se nem manter-se inerte em relação a garantia a saúde, salienta-se aqui alguns problemas vivenciados a efetivação desse direito.

Primeiramente, o artigo 3º da Lei 9.716 de 1992, veda a “construção e ampliação de hospitais psiquiátricos, públicos ou privados, e a contratação e financiamento, pelo setor público, de novos leitos nesses hospitais.”

Em consequência desta vedação o Estado determina que o tratamento de portadores de transtornos mentais passem a ser realizados em hospitais gerais criando ambulatórios, emergências psiquiátricas e leitos ou unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais.

⁴² BRASIL. **Lei Estadual 9.716/1992**, de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no RS. In: RIO GRANDE DO SUL. Legislação Federal e Estadual do SUS. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do RS. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/dirhum/legislacao/id326.htm>>. Acesso em: 17 maio 2012.

Um segundo problema na efetivação do direito posto, é a falta de leitos em relação a demanda existente. O acesso ao tratamento é ineficaz, uma vez que a capacidade de atendimento é inferior a necessidade.

Nos municípios de pequeno porte, no presente cita-se o Município de Palmares do Sul/RS, o atendimento se dá primeiramente no Posto de Saúde Municipal e constatando-se a necessidade de internação, tenta-se uma internação nos Hospitais Psiquiátricos referências da região. Porém, a indisponibilidade de leitos repete-se a cada tentativa.

Isto posto, o paciente é encaminhado para o Hospital Municipal, o qual não possui infraestrutura nem profissionais especializados para atendimento de portadores de transtornos mentais. Estes pacientes ficam neste hospital até que seja disponibilizado um leito em um hospital psiquiátrico. Um dos danos causado a este indivíduo é aplicação de tratamento inadequado, uma vez que para controlar este paciente é necessário aplicar doses medicamentosas elevadas para mantê-lo sereno, a fim de possibilitar sua internação provisória.

Claudio José Amaral Bahia e Ana Carolina Peduti Abujamra, citam em sua obra o raciocínio do filósofo Immanuel Kant, “o homem é um ser único e insubstituível e todas as ações que o instrumentalizam ou coisificam, constituem verdadeiras afrontas à dignidade humana, tornando-se, portanto, em um ato imoral.”⁴³

Nelson Nery Junior e Rosa Maria de Andrade Nery, entendem que havendo nexos de causalidade entre o dano e conduta ilícita omissiva, a administração deve indenizar o administrado. A responsabilidade subjetiva da administração por conduta omissiva é entendimento na doutrina e na jurisprudência dominante. É na verdade, discussão sobre a existência ou não do nexo de causalidade entre a omissão e o dano.”⁴⁴

4.2 A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO PARA A EFETIVAÇÃO DESSES DIREITOS

⁴³ KANT, Immanuel, 2002 apud BAHIA, Claudio José Amaral. ABUJAMRA, Ana Carolina Peduti. A Justiciabilidade do Direito Fundamental à Saúde: Concretização do Direito Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana. In: NERY, Nelson Junior; NERY, Rosa Maria de Andrade. **Responsabilidade Civil** – Direito Fundamental à Saúde. v. V. São Paulo: Revista do Tribunais, 2010. p.75.

⁴⁴ NERY JUNIOR, Nelson; NERY, Rosa Maria de Andrade. **Responsabilidade Civil** – Direito Fundamental à Saúde. v.V. São Paulo Revista do Tribunais, 2010.

Em um Observatório do Direito à Saúde, Ingo Wolfgang Sarlet e Carlos Alberto Molinaro, apontam um fenômeno novo como forma de acesso aos direitos fundamentais:

Uma hermenêutica constitucional, responsável e comprometida com o social, o desvelamento do direito e a irradiação dos princípios democráticos para todos os setores da vida nacional acabaram por produzir um fenômeno novo: uma original forma de acesso aos direitos fundamentais com a busca de efetivação plena desses via prestação jurisdicional já despregada de um caráter estritamente legalista, e pontuada por uma atuação que objetiva a redução das desigualdades sociais, econômicas e culturais. Essa nova conformação dada ao Estado, na sua vertente de Estado-Juiz, parece que, por vezes, se hipertrofia e invade as tradicionais atividades dos demais poderes-função e ele acometidos.⁴⁵

Em complemento a idéia de alargamento do espaço do jurídico, os autores acima citados, fazem referência em seu estudo, aos autores Boaventura de Sousa Santos, Maria Manuel Leitão e João Pedroso, sobre um texto que descrevem como precioso: “Os Tribunais nas Sociedades Contemporâneas”⁴⁶:

A cultura jurídica é o conjunto de orientações a valores e interesses que configuram um padrão de atitudes diante do direito e dos direitos e diante do Estado que produzem, aplicam, garantem ou violam o direito e os direitos. Nas sociedades contemporâneas, o Estado é um elemento central da cultura jurídica e nessa medida a cultura jurídica é sempre uma cultura jurídico-política e não pode ser plenamente compreendida fora do âmbito mais amplo da cultura política. Por outro lado, a cultura jurídica reside nos cidadãos e em suas organizações e, nesse sentido, é também parte da cultura de cidadania.⁴⁷

A necessidade de intervenção do Poder Judiciário para a efetivação dos direitos constitucionais se dá pela força normativa, a qual a sua materialização no mundo dos fatos, e o desempenho concreto da sua função social, não estão sendo abarcados pelo Poder Executivo com o êxito necessário. Nesse sentido assim dispõem Nelson Nery Junior e Rosa Maria de Andrade Nery:

[...] a vontade política de fazer valer os direitos constitucionais é praticamente inexistente, o Poder Judiciário, enquanto responsável

⁴⁵ SARLET, Ingo Wolfgang; MOLINARO, Carlos Alberto. **Democracia** – Separação de poderes – Eficácia e Efetividade do Direito à Saúde no Judiciário Brasileiro – Observatório do Direito à Saúde. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010/2011. p. 23.

⁴⁶ SARLET, Ingo Wolfgang; MOLINARO, Carlos Alberto. **Democracia** – Separação de poderes – Eficácia e Efetividade do Direito à Saúde no Judiciário Brasileiro – Observatório do Direito à Saúde. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010/2011. p. 25.

⁴⁷ SANTOS, Boaventura de Souza; MARQUES Manuel Leitão; PEDROSO, João. **Os Tribunais nas Sociedades Contemporâneas**. Disponível em: <www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_30/rbcs30_07.htm>. Acesso em: 17 maio 2012.

pela manutenção da supremacia da Constituição, é freqüentemente chamado para dirimir conflitos em que, de um lado, está o cidadão, lutando para que as promessas de modernidade sejam efetivamente cumpridas, e, de outro lado, está o Poder Público, que, por ideologia, má gestão ou mesmo por falta de recursos, deixa de cumprir seu dever basilar.⁴⁸

Nesse sentido, o registro da orientação jurisprudencial do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO À SAÚDE. CONCESSÃO DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA. LEGITIMIDADE PASSIVA DO MUNICÍPIO. DESNECESSIDADE DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. INOCORRÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA INDEPENDÊNCIA DOS PODERES. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA. RESERVA DO POSSÍVEL.

1. No presente momento, após a prolação da sentença, absolutamente inócuo cogitar-se em eventual modificação da decisão preambular, pois agora a sentença está a amparar o direito invocado pelo autor, e contra esta é que deve ser dirigida a irresignação.

2. Estado e Município são sabidamente partes legítimas passivas em demandas que versem sobre internações compulsórias e atendimentos na área de saúde mental e drogadição, mormente por ser o Município gestor do CAPS, órgão que presta os primeiros atendimentos nessa área, inclusive na esfera ambulatorial, dispondo de meios para dar os encaminhamentos necessários à internação, quando indicada, que por sua vez passa pelo gerenciamento do Estado, através do DAHA da Secretaria Estadual de Saúde.

3. A União, os Estados e os Municípios arrecadam do contribuinte e têm o dever constitucional de destinar percentual mínimo aos programas de saúde, conforme determina o §2º do art. 198 da Constituição. Admitindo-se, portanto, que se está cumprindo a regra Constitucional, não há falar em inexistência de previsão orçamentária.

4. Considerando que a pretensão consiste justamente em que seja realizada, inicialmente, avaliação médica compulsória, pois o dependente químico não se submeterá a esta voluntariamente - como é comum nestes casos, eis que sequer admite sua dependência, tampouco a necessidade de tratamento -, é desnecessária pré-constituída de indicação médica para tratamento de dependência química.

5. Embora o Poder Judiciário não possa fechar os olhos às restrições financeiras e orçamentárias dos entes públicos, existem situações de risco que merecem a tutela jurisdicional, impondo-se, o estabelecimento de critérios o que deferimento de pedidos como o dos autos, a fim de não sobrecarregar o orçamento público.

*5 Cabe ao Judiciário vigiar o cumprimento da Lei Maior, mormente quando se trata de tutelar superdireitos como vida e saúde, assegurados também aos dependentes químicos, como no caso dos autos. **NEGARAM PROVIMENTO. UNÂNIME.** (Apelação Civil Nº 70048093785, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 10/05/2012) (grifei)*

⁴⁸ BAHIA, Claudio José Amaral. ABUJAMRA, Ana Carolina Peduti. A Justiciabilidade do Direito Fundamental à Saúde: Concretização do Direito Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana. In: NERY, Nelson Junior; NERY, Rosa Maria de Andrade. **Responsabilidade Civil – Direito Fundamental à Saúde.** v. V. São Paulo: Revista do Tribunais, 2010. p.75.

As discussões sobre o direito à saúde indicam a convicção do poder do Judiciário, na figura dos juízes, em determinar que os responsáveis pela assistência à saúde respondam positivamente as suas deliberações. Segundo Francisco Viegas Neves, essa posição pode ser justificada no fato de que:

[...] apesar da ausência de meios e não ser do Poder Judiciário a responsabilidade originária, para concretizar o direito a saúde, nossos pretórios exercem relevante papel de agentes de mudança social, ao exigirem fidelidade dos demais poderes aos preceitos constitucionais, que prevêm a concessão de um mínimo existencial de saúde e dignidade aos seres humanos.⁴⁹

4.3 OS EFEITOS MANDAMENTAIS DAS DECISÕES JUDICIAIS

Quando a administração é obrigada pelo Poder Judiciário a prestar indiscriminadamente atendimento específico e individualizado, os cofres públicos sofrem dificuldades, comprometendo o funcionamento do Estado como um todo. “As decisões tratam predominantemente de questões relativas à tutela individual do direito à saúde”.⁵⁰ A efetivação judicial está atrelada a reserva do possível, ou seja, existe um conflito entre as necessidades infinitas e os meios finitos.⁵¹ A efetivação dos direitos sociais depende da capacidade financeira do Estado. Uma vez que a tutela jurisdicional é aplicada conforme a demanda pleiteada individualmente, verifica-se que o indivíduo que não busca seu direito por meio judicial fica prejudicado em relação àquele que busca a tutela jurisdicional.

Considerando que o direito à saúde encontra-se forte em dispositivos constitucionais e em leis infraconstitucionais, o descumprimento de tais ordens judiciais acarretam em sanção penal.

E nesse sentido, considerando que há a possibilidade de não efetivação da ordem judicial, é importante frisar que o magistrado, nas ações de saúde e considerando a urgência do caso, além da multa pode utilizar outros mecanismos

⁴⁹ SILVA, Francisco Viegas Neves. **Considerações sobre a Judicialização do Acesso à Saúde**. Disponível em: <<http://www.mp.pe.gov.br/uploads>>. Acesso em: 17 maio 2012.

⁵⁰ SARLET, Ingo Wolfgang; MOLINARO, Carlos Alberto. **Democracia – Separação de poderes – Eficácia e Efetividade do Direito à Saúde no Judiciário Brasileiro – Observatório do Direito à Saúde**. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010/2011. p. 75.

⁵¹ SARLET, Ingo Wolfgang; MOLINARO, Carlos Alberto. **Democracia – Separação de poderes – Eficácia e Efetividade do Direito à Saúde no Judiciário Brasileiro – Observatório do Direito à Saúde**. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010/2011. p. 30.

como a prisão por crime de desobediência ou o seqüestro de valores constantes das contas bancárias.⁵²

Não obstante o empenho dos processualistas modernos na defesa da idéia da efetividade do processo, no Brasil ainda se enfrentada alguns obstáculos para o alcance de tais desideratos, especialmente quando se trata do cumprimento de decisões e ordens judiciais por parte do Poder Público, até mesmo quando se trata de tutelas de urgência, como é o caso do direito à saúde.⁵³

Com base no artigo 14 e seguintes do Código de Processo Civil, qualquer ato negativo ao cumprimento da ordem judicial trata-se de ato atentatório à dignidade da justiça: Art. 14 - São deveres das partes e de todos aqueles que de qualquer forma participam do processo: V - cumprir com exatidão os provimentos mandamentais e não criar embaraços à efetivação de provimentos judiciais, de natureza antecipatória ou final.

Outra maneira de exercer o cumprimento das ordens judiciais por parte dos responsáveis, ou seja, os Municípios, Estados, Distrito Federal e União é o possível enquadramento como crime, de acordo com o Código Penal.

A prevaricação e a desobediência são crimes previstos no Código Penal Brasileiro, os quais se enquadram conforme segue: Artigo 319 - Retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, ou praticá-lo contra disposição expressa de lei, para satisfazer interesse ou sentimento pessoal. Artigo 330 - Desobedecer a ordem legal de funcionário público.

Salientando que as políticas públicas de saúde não garantem todos os tipos de tratamentos, o cidadão não vê outra saída a não ser buscar a tutela jurisdicional. A judicialização da saúde é um tema crônico, o qual provavelmente sempre existirá. O judiciário é quem pode decidir sobre quais direitos poderão ser ponderados: o direito à saúde ou os parâmetros orçamentários dos entes federados.

Os entes federados com base no argumento de que a reserva do possível deve ser avaliada, tentam defender-se, porém este princípio não pode abarcar a negligência do poder público.

5 CONCLUSÃO

⁵² BRANDÃO, Carlos Gomes. **Processo e Tutela Específica do Direito à Saúde**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Processo_e_Tutela_Especifica_do_Direito_a_Saude.pdf>. Acesso em: 19 maio 2012.

⁵³ SOUZA JÚNIOR, Adugar Quirino do Nascimento. **Efetividade das Decisões Judiciais e Meios de Coerção**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2003. p. 120-1.

Diante da pesquisa realizada com base em doutrinas, jurisprudências, notícias e entrevistas, e com base nos dados coletados, chega-se a constatação de que os portadores de transtornos mentais são uma parte da sociedade a qual se encontra em prejuízo com relação aos demais indivíduos.

O problema do acesso ao cuidado à saúde mental fica evidente no presente trabalho. O tratamento apropriado, incluindo estrutura hospitalar adequada, profissionais qualificados, medicação, inclusão social e a proteção por parte do Estado, são elementos de suma importância para o alcance da qualidade de vida dos portadores de transtornos mentais.

A realização de políticas públicas bem planejadas e focadas conforme características regionais específicas se fazem necessárias para a obtenção de resultados positivos em relação à saúde mental.

A prevenção é importante não só especificamente em relação à saúde mental, mas na saúde em geral. Porém, sendo a saúde mental de investimento pouco visível, se torna pouco atrativa na esfera político-institucional. Observa-se aqui que este público não é o foco de realizações da administração pública, uma vez que o retorno político e pressão social não são características desta parte da população.

A fiscalização por parte da sociedade quanto à aplicação dos recursos públicos, deve estar presente para que se efetive o bom emprego do dinheiro público. Considerando que não estão sendo realizados os repasses financeiros necessários por parte da União e dos Estados aos Municípios, estes devem unir-se em prol da conscientização da população, para uma manifestação da insatisfação com o caos em que se encontra à saúde pública, principalmente à saúde mental, que, com a qual o descaso é ainda mais forte.

As partes interessadas na garantia à saúde mental, familiares, psiquiatras, psicólogos, demais trabalhadores da área, administradores de instituições de saúde, estudantes, e demais preocupados, precisam mobilizar-se em prol dos portadores de transtornos mentais, a fim de pressionar os responsáveis pelo descaso.

Os direitos humanos devem ser defendidos por aqueles que podem, ou seja, àqueles que possuem voz na esfera social, como membros do Legislativo, Executivo e do Ministério Público. Devem agir de forma a proteger os direitos dos

desfavorecidos, dos incapazes, dos excluídos, possibilitando assim uma forma digna e humana de se viver.

Enquanto isso, o Poder Judiciário provocado individualmente por àquele que busca a tutela jurisdicional ao caso concreto, não encontra outra alternativa, a não ser determinar que sejam executadas condutas a fim de garantir o direito à saúde e ao bem estar do paciente.

Nesta senda, o presente trabalho expôs a situação atual em relação a não efetividade do direito à saúde mental. Considerando então a necessidade de ações específicas e eficazes no que tange aos direitos destes pacientes, abarcados pela constituição e reconhecidos internacionalmente.

REFERÊNCIAS

- AUGUSTO, José Bisneto. **Serviço Social e Saúde Mental**. Uma análise Institucional da Prática. São Paulo: Cortez, 2009.
- BAHIA, Claudio José Amaral. ABUJAMRA, Ana Carolina Peduti. A Justiciabilidade do Direito Fundamental à Saúde: Concretização do Direito Princípio Constitucioal da Dignidade da Pessoa Humana. In: NERY, Nelson Junior; NERY, Rosa Maria de Andrade. **Responsabilidade Civil – Direito Fundamental à Saúde**. v. V. São Paulo: Revista do Tribunais, 2010. p.75.
- BALLONE, G. J. O que são Transtornos Mentais. In: **PsiquWeb, Internet**. Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso em: 15 maio 2012.
- BARBOSA, Jeferson Ferreira. **Cooperação Federativa e Responsabilidade Solidária no Direito à Saúde**. Dissertação de Pós-Graduação. Porto Alegre: 2012.
- BARROS, Júlia Prestes Chuffi. **O Princípio da Subsidiariedade e o Estado**. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/9347/o-principio-da-subsidiariedade-e-o-estado>>. Acesso em: 03 maio 2012.
- BRANDÃO, Carlos Gomes. **Processo e Tutela Específica do Direito à Saúde**. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Processo_e_Tutela_Especificada_Direito_a_Saude.pdf>. Acesso em: 19 maio 2012.
- BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988.
- BRASIL. **Agravo Regimental em Agravo de Instrumento nº 734487**, Segunda Turma. Superior Tribunal Federal, Relatora: Ministra Ellen Gracie. Julgado em 03/08/2010.
- _____. Lei Estadual 9.716/1992, de 07 de agosto de 1992. Lei n. 9.716, de 7 de agosto de 1992. Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no RS. In: RIO GRANDE DO SUL. Legislação Federal e Estadual do SUS. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do

Estado do RS. Disponível em:

<<http://www.mp.rs.gov.br/dirhum/legislacao/id326.htm>>. Acesso em: 17 maio 2012.

_____. Ministério das Cidades. **Juri Cidades Revista da Consultoria Jurídica do Ministério das Cidades**. Esplanada dos Ministérios, 2008.

CESAR, Alexandre. **Acesso à Justiça e Cidadania**. Cuiabá: UFMT, 2002.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS DO DEFICIENTE MENTAL. Disponível em:

<<http://www.cedipod.org.br/w6dddm.htm>>. Acesso em: 28 mar. 2012.

DINAMARCO, Candido Rangel. **A Instrumentalidade do Processo**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 1996.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf>.

Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627>. Acesso em: 15 abr. 2012.

Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Transtorno_mental#cite_note-Jaspers-3>.

Acesso em: 15 maio 2012.

Disponível em: <<http://www.medicinanet.com.br/cid10/f.htm>>. Acesso em: 15 maio 2012.

Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/dirhum/doutrina/id99.htm>>. Acesso em: 6 maio 2012.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.

GONÇALVES, Alda Martibs; SENA, Roseni Rosângela de. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextualização e Reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família**. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr. 2012.

HOSPITAL São Pedro, em Porto Alegre, sofre com carência de funcionários.

Disponível em: <<http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/geral/noticia/2012/03/hospital-sao-pedro-em-porto-alegre-sofre-com-carencia-de-funcionarios-3699204.html>>. Acesso em: 05 maio 2012.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo Brasileiro**. 22 ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

NERY, Nelson Junior; NERY, Rosa Maria de Andrade. **Responsabilidade Civil – Direito Fundamental à Saúde**. v. V. São Paulo: Revista do Tribunais, 2010.

REIS, Jorge Renato dos. **Direitos Sociais & Políticas Públicas**. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2006. Tomo 6.

ROBERT, Cinthia; SÉGUIN, Elida. **Direitos Humanos, Acesso à Justiça: um olhar da defensoria pública**. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

SANTOS, Boaventura de Souza; MARQUES Manuel Leitão; PEDROSO, João. **Os Tribunais nas Sociedades Contemporâneas**. Disponível em:

<www.anpocs.org.br/porta/publicacoes/rbcs_00_30/rbcs30_07.htm>. Acesso em: 17 maio 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. Uma Teoria Geral dos Direitos Fundamentais na Perspectiva Constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

_____. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

_____; MOLINARO, Carlos Alberto. **Democracia** – Separação de poderes – Eficácia e Efetividade do Direito à Saúde no Judiciário Brasileiro – Observatório do Direito à Saúde. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010/2011.

_____; _____. **Democracia** – Separação de poderes – Eficácia e Efetividade do Direito à Saúde no Judiciário Brasileiro – Observatório do Direito à Saúde. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010/2011.

SCHWARTZ, G. A D. **Direito à Saúde**: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SETA, Marismary Horsth de. **A Construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**: Uma Análise das Relações Intergovernamentais na Perspectiva do Federalismo. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/GT/VISA/Teses/TeseMarisdefinitivacompr.otacao.pdf>>. Acesso em: 03 maio de 2012.

SILVA, Francisco Viegas Neves. **Considerações sobre a Judicialização do Acesso à Saúde**. Disponível em: <<http://www.mp.pe.gov.br/uploads>>. Acesso em: 17 maio 2012.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

MACHADO, Priscila Silva Ximenes. **O Direito a Saúde e a Responsabilidade Linear dos Entes Federados**. 2005. p. 43. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Direito_a_Saude__Responsabilidade_linear.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2012.

TREZZI, Humberto; MARIANO, Nilson. **Crepúsculo no São Pedro**: um manicômio à espera do fim. Disponível em: <<http://www.defender.org.br/porto-alegrers-crepusculo-no-sao-pedro-um-manicomio-a-espera-do-fim>>. Acesso em: 17 maio 2012.