

UNIVERSIDADE VILA VELHA - ES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA

**ASSISTÊNCIA INTEGRAL À VÍTIMA: A SEGURANÇA PÚBLICA
COMO DIREITO FUNDAMENTAL**

WALÉRIA DEMONER ROSSONI

VILA VELHA
NOVEMBRO/2016

UNIVERSIDADE VILA VELHA - ES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA

**ASSISTÊNCIA INTEGRAL À VÍTIMA: A SEGURANÇA PÚBLICA
COMO DIREITO FUNDAMENTAL**

Dissertação apresentada à
Universidade Vila Velha, como pré-
requisito do Programa de Pós-
graduação em Segurança Pública, para
a obtenção do grau de Mestre em
Segurança Pública.

WALÉRIA DEMONER ROSSONI

VILA VELHA
NOVEMBRO/2016

WALÉRIA DEMONER ROSSONI

**ASSISTÊNCIA INTEGRAL À VÍTIMA: A SEGURANÇA PÚBLICA
COMO DIREITO FUNDAMENTAL**

Dissertação apresentada à
Universidade Vila Velha, como pré-
requisito do Programa de Pós-
graduação em Segurança Pública, para
a obtenção do grau de Mestre em
Segurança Pública.

Aprovada em ___de___de 2016.

Banca Examinadora:

Dr.^a Tânia Mara Zanotti Guerra Frizzera Delboni – UFES

Dr.^a Luciana Souza Borges – UVV

Dr.^o Danilo Roberto Pereira Santiago – UVV

Dr.^o Henrique Geaquinto Herkenhoff – UVV
Orientador

Dedico este estudo a nosso Senhor Jesus Cristo, digno de toda honra e toda a glória, pelo amor incondicional do Pai Eterno em minha vida, que me concedeu tantas bênçãos nesta caminhada, colocando anjos em minha trajetória a quem chamo de amigos.

Dedico também este estudo aos mestrandos e estudiosos que acreditam que é possível uma sociedade mais justa, igualitária, democrática e solidária.

AGRADECIMENTOS

Não há sensação mais agradável do que compartilhar a alegria da vitória. Desta forma, agradeço a todos aqueles que, de alguma maneira, direta ou indiretamente, contribuíram para o resultado final.

Ao querido professor e orientador, Dr.^o Henrique Geaquinto Herkenhoff, pelo apoio, orientação e cobrança que sempre me deu nesta caminhada. Agradeço também pela oportunidade disponibilizada de participar desde o início do programa de Mestrado em Segurança Pública de um projeto intelectual que inegavelmente deu certo, principalmente nas aulas épicas da disciplina obrigatória “Planejamento e Gestão Pública”, as quais me permitiram concatenar ideias preciosas para a elaboração deste trabalho. Muito obrigada pela paciência, compreensão, disponibilidade e por ter exigido de mim nunca menos do que o meu melhor.

À querida e excepcional professora, Dr.^a Viviane Mozine Rodrigues, pelas valorosas contribuições disponibilizadas para o estudo, principalmente, sua brilhante contribuição na confecção do capítulo IV dessa dissertação. Agradeço também por ter me permitido alcançar metas até então inimagináveis, demonstrando que, em todos os nossos sonhos, faz-se necessário persistência, tenacidade e muita fé! Muito obrigada!

À coordenadora do programa de pós-graduação em Segurança Pública da Universidade Vila Velha-ES, professora Dr.^a Luciana Souza Borges, pelo apoio, compreensão e, principalmente, paciência, carinho e contribuição demonstrados na banca do exame de qualificação do projeto de pesquisa.

Aos meus professores do Mestrado em Segurança Pública, Dr.^o Danilo Roberto Pereira Santiago, Dr.^o Henrique Geaquinto Herkenhoff, Dr.^o Humberto Ribeiro Júnior, Dr.^a Carmen Hein de Campos, Dr.^a Ana Paula Rabello Lyra, Dr.^a Michelly Ramos de Ângelo, Dr.^a Viviane Mozine Rodrigues e Dr.^a Rossana Ferreira da Silva Mattos, os quais contribuíram diretamente com a realização do sonho maior de ser mestre, ensinando-me a força da pesquisa e do estudo conjugado com o amor e a dedicação.

Aos meus amigos de trabalho, principalmente ao Igor, Hudson, Brenon e Joacelly, pelos anos de experiência que me habilitaram ao aprendizado e conhecimento, os quais de maneira reflexa me habilitaram ao início de um escopo maior, repleto de dificuldades e renúncias. Agradeço a cada um de vocês por entenderem as minhas dificuldades/limitações e por serem os meus eternos incentivadores do trabalho acadêmico!

Aos meus colegas do Mestrado de Segurança Pública da Universidade Vila Velha-ES, em especial, Amauri, Daniela, Elaine, Lucas e Ruben. Agradeço-lhes pela força e carinho. Sinto que nós percorremos esta caminhada juntos, fortalecendo-nos.

À minha amiga de caminhada do Mestrado, Cynthia. Com você vivi intensamente em um ambiente acadêmico totalmente novo, compostos de pessoas extremamente sérias e competentes. A inteligência e a disposição para estudar que encontrei em você me permitiu debater e apreender em um nível de excelência de rendimento cada vez maior. Sou muito grata por ter tido a oportunidade de conviver com você, de ter ingressado comigo no mesmo processo seletivo e por ter, rapidamente, se tornado minha amiga, confidente e colega de tantas risadas.

Aos colegas da secretaria da Universidade Vila Velha (Andréa e Edson), bem como aos colegas do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas, da Assistência Judiciária “Walter Gustavo Naumann”, da Vara Federal, da Vara do Trabalho, do Ministério Público Federal, do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC/ES.

À minha grande e melhor amiga Juciléia. Você foi a minha maior fortaleza, meu pilar, minha fonte de carinho. Obrigada por dispensar momentos tão bons e proveitosos, seja nos bancos do UNESC, seja nos bancos da vida! Saiba que sua amizade me acalma, seu entusiasmo com a vida me energiza, sua doçura me humaniza, seu ritmo de vida me faz rir, enfim, você me incentiva a ser a cada novo dia uma pessoa melhor. Obrigada simplesmente por existir na minha vida,

por ser a minha melhor amiga e, principalmente, pelos tantos telefonemas destes quase oito anos de convivência.

Aos meus alunos dos cursos técnicos do SENAC/ES, os quais nas aulas de “Legislação Trabalhista e Previdenciária” e “Estatuto da Criança e do Adolescente” foram os meus eternos incentivadores do trabalho acadêmico, ensinando-me simplesmente que um professor sempre afetará por toda a eternidade, não sendo possível saber até onde a influência do mestre é capaz de terminar.

Aos meus alunos do curso de Direito do UNESC, especialmente das disciplinas de “Direito Processual Trabalhista” e “Prática Simulada II (Prática Trabalhista)”, com os quais procuro dividir – a cada dia mais – um pouquinho desta fantástica experiência que, hoje, tenho orgulho de dizer que vivi e venci, de maneira que neste momento manifesto-me com um gostoso sorriso no rosto por dois grandes motivos: (i) pela alegria de estar ensinando-lhes conteúdos jurídicos tão relevantes para a formação acadêmica e (ii) por estar a fazer o que sempre gostei de fazer.

Por fim agradeço à minha mãe Marlene e aos meus demais familiares. Deixei vocês por último, porque sempre deixo o melhor para o final, e vocês, apesar de tudo, são o melhor da minha vida!

Obrigada timoneira mãe, minha primeira professora das lições escolares e humanas, por ter me permitido participar da arte de viver, ensinando-me em pequenos gestos a relevância da educação e do perfeccionismo, sempre acreditando e apoiando os meus sonhos até então irrealizáveis. Você que está a cada segundo ao meu lado, principalmente por telefonemas, possui a exata ideia da dedicação, choros, carinho, perseverança, tenacidade, amor colocado no projeto do Mestrado em Segurança Pública. Você sempre se esmerou por demais nesta empreitada, seja pela ajuda financeira em passagens de ônibus, em incentivos, conselhos e na minha doce loucura diária. Quero ter ainda muito orgulho de dizer que, apesar de tudo, você é a pessoa mais importante da minha vida!

Aos meus familiares, principalmente a Tia Iracema e o Tio Tales, por terem me possibilitado a permanência esporádica em Vila Velha-ES a fim de cursar o Mestrado, ensinando-me a importância da cumplicidade, da fé, do estudo e da dedicação. Palavras me faltam para agradecer-lhes, de maneira que o sentimento mais aguçado que possuo é a gratidão! Muito obrigada por toda a ajuda, preocupação e carinho!

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 A SEGURANÇA PÚBLICA COMO DIREITO FUNDAMENTAL	18
1.1 Polícia e segurança pública	18
1.2 A necessidade de se assegurar a ordem pública.....	23
1.3 A segurança pública como maneira de prevenção	24
1.4 Conceito de segurança pública	27
1.5 A vítima no contexto de segurança pública.....	32
2 VIOLÊNCIA, MEDO DO CRIME E O FENÔMENO DA VITIMIZAÇÃO: A VÍTIMA COMO UM PROBLEMA POLÍTICO-CRIMINAL	48
2.1 Os aspectos da violência urbana brasileira no contexto atual: problema psicológico, econômico e social	48
2.2 Medo do crime, vitimização e a influência dos meios de comunicação..	56
2.2.1 Definição de medo do crime e a influência marcante da mídia	56
2.3 Prevalência da vitimização e perfil das vítimas brasileiras	63
2.4 Medo do crime e a possibilidade de auto-responsabilidade da vítima? .	66
3 A RESPONSABILIDADE DO ESTADO NA SUA OMISSÃO PERMANENTE E REITERADA EM PRESTAR SEGURANÇA PÚBLICA	71
3.1 Responsabilidade civil do Estado: legislação e a evolução de posicionamento dos Tribunais Brasileiros	71
3.2 Princípios da responsabilidade civil do Estado	72
3.2.1 Primazia do interesse da vítima	73
3.2.2 Solidariedade social	74
3.2.3 Princípio da proteção.....	75
3.3 A omissão estatal como causa de danos indenizáveis	77
4 DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: PERSPECTIVAS NO VIÉS DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS	83
4.1 Estado e saúde no Brasil.....	83
4.2 Direito à saúde: recurso ao sagrado a direito fundamental do cidadão .	88
4.2.1 A Constituição Federal e o Sistema Único de Saúde.....	94
4.2.2 Leis orgânicas da saúde.....	97
4.2.3 Contexto socioeconômico, político, histórico e o modelo estatal brasileiro de saúde	98

4.3 A seleção dos medicamentos essenciais no Brasil.....	109
4.3.1 O fornecimento de medicamentos não incluídos na RENAME	114
4.4 A judicialização do acesso a medicamentos no Brasil.....	123
5 REPARAÇÃO DO CRIME PARA TODA E QUALQUER VÍTIMA POR MEIO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO INCLUÍDOS NA RENAME: O PARADIGMA DA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	134
5.1 A necessidade de reparação da vítima por parte do Estado e reconhecimento oficial do ofendido.....	134
5.2 Vítimas de violência doméstica e suas conquistas: necessidade de uma política consciente de segurança pública para todas as vítimas de crime.	142
5.3 O fornecimento de medicamentos especiais pelo Estado para a vítima de crime decorrente da insegurança pública.....	155
CONCLUSÃO	159
REFERÊNCIAS.....	167

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAP	Caixas de Aposentadorias e Pensão
CEJIL	Centro pela Justiça e o Direito Internacional
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLADEM	Comitê Latino-Americano de Defesa dos Direitos da Mulher
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
EC	Emenda Constitucional
ENASP	Estratégia Nacional de Justiça e Segurança Pública – ENASP
ESF	Estratégia Saúde da Família
IAMPSE	Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual
IAP	Institutos de Aposentadoria e Pensão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
IPASE	Instituto de Previdência dos Servidores
JVDFM	Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAB	Piso da Assistência Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAF	Política de Assistência Farmacêutica
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PIDESC	Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PSF	Programa Saúde da Família
REMUNE	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SAMU	Serviço Móvel de Atendimentos às Urgências e Emergências
SIM	Sistema de Informação sobre a Mortalidade
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJBA	Tribunal de Justiça da Bahia
TJPE	Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco
TPCS	Teorias da Prevenção Criminal Situacional
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
USAID	United States Agency for International Development

RESUMO

ROSSONI, Waléria Demoner, M.Sc/D.Sc, Universidade Vila Velha – ES, novembro de 2016. **Assistência integral à vítima: a segurança pública como direito fundamental.** Orientador: Dr.º Henrique Geaquinto Herkenhoff.

Discute-se nesta pesquisa a responsabilidade do Estado, não apenas jurídica, mas social e política, no que concerne ao direito integral de saúde da vítima da prática criminosa. Abordando de passagem hipóteses em que o Estado poderá ser responsabilizado pela sua omissão permanente e reiterada em prestar o direito constitucional fundamental à segurança pública, a pesquisa estuda principalmente a necessidade de ampliar a proteção da pessoa humana, o direito de máxima tutela da vítima. Diante da impossibilidade eventual de impedir o ato criminoso, dispensar atenção psicossocial e sanitária à vítima é uma ação e uma política de segurança pública, na medida em que pode reduzir as consequências da violência sofrida, a exemplo do que, embora lenta e timidamente, já vem sendo feito em relação às vítimas da violência doméstica. Afinal, reparar ou reduzir os danos decorrentes da ação criminosa pode ser tão ou mais eficiente que as tentativas de evitá-la. Trata-se de um novo viés sobre a segurança pública, focada já não exclusivamente na pessoa do criminoso e sua punição, mas também na da vítima e sua reparação.

Palavras chaves: Direito à saúde. Medicamentos especiais. Vítima. Segurança pública. Direito de máxima tutela.

ABSTRACT

ROSSONI, Waléria Demoner, M.Sc/D.Sc, Vila Velha University - ES, November 2016. **Integral assistance to the victim: Public Security as a fundamental right.** Advisor: Dr. ° Henrique Geaquinto Herkenhoff.

It is debated in this research the State's responsibility not only in a legal perspective but social and political in which concerns full health right of victims of criminal practices. Approaching slightly the hypothesis in which the State may be responsible for its permanently and repeatedly omission in deliver the constitutional and fundamental right to the Public Security. The research's focus is more on the necessity of widen the protection of human being, the victim's right of maximum State protection of the human being, the right of maximum judicial protection. Facing the eventual impossibility of avoiding the criminal act, dispensing sanitary and psychosocial attention to the victim is an action and a public security policy in a way in which it can reduce the consequences of the suffered violence like the victims of domestic violence even in a slow way. After all, repairing and reducing the recurring damages from the criminal actions can be as much or more effective than the trails of avoiding it. It is a new bias about public security focused on the nonexclusively in the criminal or his/her punishment but also in the victim and his/her recovery.

Keywords: Health right. Special drugs. Victims. Public security. Judicial protection.

INTRODUÇÃO

Inspirada em um caso concreto submetido ao Supremo Tribunal Federal – STF, em célebre decisão no ano de 2008, o qual entendeu configurada grave omissão, permanente e reiterada, do Estado de Pernambuco, em prestar o adequado serviço de policiamento ostensivo, nos locais notoriamente passíveis de práticas criminosas violentas, a pesquisa pretende examinar a responsabilidade do Estado no que tange ao direito integral de saúde dessa vítima em particular.

Nesse sentido, e baseada também pelo atual posicionamento do Superior Tribunal de Justiça – STJ busca-se estudar a responsabilidade estatal em assegurar o direito à saúde da vítima da prática criminosa violenta diretamente vinculada à insegurança pública. Neste caso, o Estado deve ser condenado, inclusive, ao fornecimento de medicamentos não inclusos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.

Isso porque, conforme ensina Netto (2015), o cidadão possui o direito de exigir do Estado, o qual não poderia se abster do seu dever constitucional de prover segurança pública, a contraprestação da falta desse serviço. Para tanto, faz-se necessário que haja a necessária existência de causa e efeito, ou seja, (i) a omissão administrativa e (ii) o dano sofrido pela vítima.

De idêntica maneira, faz-se preciso assegurar ao cidadão e mais ainda a vítima de ato delitivo decorrente da insegurança pública, o direito constitucional à saúde integralmente. Isso porque, na busca da proteção, o fornecimento de medicamentos necessários ao restabelecimento da saúde da vítima deve ser incentivado, uma vez que há a necessidade da reparação dos danos para o restabelecimento da paz social e a diminuição das consequências do delito sofrido.

Inevitável esclarecer que o estudo estará direcionado à afirmação de que a vítima da prática criminosa violenta diretamente vinculada à insegurança pública deve possuir privilégios, principalmente, o direito à saúde a ser prestado pelo Estado de maneira integral através do fornecimento de medicamentos especiais.

Embora sejam bastante recorrentes situações em que o cidadão sofre danos à saúde em razão da ineficácia do Estado, Netto (2015) pondera que a doutrina nacional mantém-se ainda conservadora quanto à possibilidade de responsabilizar o ente estatal por sua omissão na prestação de segurança pública. Isso porque, em que pese à importância no Estado Democrático de Direito, a segurança pública para a vida em sociedade brasileira ainda não é considerada, segundo Carvalho (2007), um direito fundamental, mas sim é encarada com um serviço público, sendo, verdadeiramente, um desdobramento da ordem pública.

Contrariamente, uma das poucas ações judiciais em que se pleiteou indenização com tal fundamento discutiu adequadamente a matéria e, de toda sorte, serve de inspiração para o desenvolvimento deste estudo. Desta maneira, o Poder Judiciário vem dando os seus primeiros passos na construção da teoria da responsabilidade estatal pela violência urbana.

Nada obstante esta temática, Di Pietro (2007) afirma que o Estado não deve ser um segurador universal, de maneira a ser responsabilizado por todos os danos e por todas as práticas criminosas existentes, mas sim quando a segurança pública deixa de funcionar com a razoável eficiência, ou quando, de maneira permanente e reiterada, o Estado não cumpre com esse dever constitucional.

De fato, a pesquisa do caso concreto contido nos autos da ação que a vítima da prática criminosa moveu em face do Estado de Pernambuco servirá tão somente de exemplo relevante do problema objeto desta pesquisa. Por meio dela, estabelecerá a necessidade de o Estado fornecer medicamentos especiais às vítimas decorrentes da insegurança pública.

O recorte é realizado, portanto, de maneira a restringir a análise às políticas públicas de fornecimento de medicamentos especiais. E mais, fornecimento à vítima que sofreu um ato delitivo resultado da ausência de prestação de segurança pública.

Diante de graves omissões estatais e políticas públicas mal arquitetadas, bem como violações à dignidade da pessoa humana, notadamente nos casos em que

as omissões estatais atingem o direito à saúde de indivíduos mais carentes, o estudo volta-se a propor a pouca utilização da intervenção do Poder Judiciário na criação de políticas públicas, seja no que tange ao direito à saúde e à segurança pública.

Para verificar o direito à saúde da vítima da prática criminosa violenta e a responsabilidade do Estado no caso da insegurança pública, será realizada uma pesquisa bibliográfica no que tange à violência urbana e à omissão estatal. Desta forma, a pesquisa proposta não é tão somente teórica, na medida em que se limita a expor entendimentos doutrinários pertinentes, mas, pelo contrário, visa propor soluções adequadas para a preservação da dignidade da vítima.

Isso porque, diante da impossibilidade de o Estado, muitas vezes, impedir o ato criminoso, a atenção psicossocial e sanitária à vítima são ações de segurança pública com o fito de reduzir as consequências da violência sofrida. Desta forma, a pesquisa visa estabelecer parâmetros para uma política consciente de segurança pública, que seja estendida a toda e qualquer vítima, e que tudo isto seja mais rápido e universal. Em consequência, o estudo visa definir se a RENAME pode ser considerada como restrição das obrigações estatais perante o cidadão.

No ponto de vista de seus objetivos, será realizada uma pesquisa exploratória mediante o levantamento de bibliografia, e descritiva das características da questão da violência urbana, da insuficiência do Estado e da necessidade de proteção da vítima, uma vez que esta não é acompanhada e assistida como deveria pelo sistema de justiça criminal brasileiro, apesar dos muitos e importantes avanços ocorridos ao longo das décadas, tanto nacionalmente, quanto internacionalmente.

Desta forma, o dever estatal de proteger e assegurar segurança pública em níveis adequados e eficientes não é cumprido tão somente com regras legais/medidas administrativas, conforme Barroso (2013), mas sim com a participação mais proativa do Estado. Isso porque, é dever do ente estatal assegurar a segurança dos cidadãos, uma vez que esta se caracteriza como uma responsabilidade

duradoura e reiterada, da qual não pode se desincumbir, por previsão da Constituição Federal.

Assim sendo, no primeiro capítulo, será desenvolvido a Segurança Pública enquanto direito fundamental, no segundo, será estudado a Violência, Medo do Crime e fenômeno da Vitimização. Abordando apenas de passagem, o capítulo terceiro terá como ponto de estudo a Responsabilidade do Estado na sua omissão permanente e reiterada em prestar segurança pública, no quarto será desenvolvido o viés acerca do direito à saúde no Brasil e a seleção de medicamentos essenciais, e por fim, o último capítulo terá como foco a reparação da vítima da prática criminosa, utilizando como paradigma a vítima de violência doméstica.

1 A SEGURANÇA PÚBLICA COMO DIREITO FUNDAMENTAL

1.1 Polícia e segurança pública

Neste capítulo, discutem-se algumas linhas relevantes no que concerne a segurança pública como direito fundamental. Para tanto, apresenta-se alguns conceitos básicos que ajudaram a formar a definição precisa de ordem pública e segurança pública.

Inicialmente, cumpre ressaltar que a polícia é a instituição estatal que possui, por finalidade, a manutenção da ordem e dos bons costumes, encarregada de preservar a tranquilidade dos cidadãos e do patrimônio. Por meio dos agentes policiais são garantidos o Estado e os demais entes públicos. E, conforme ensina Cretella Júnior (1970), a polícia, para os indivíduos, protege a vida, a saúde, a integridade, a liberdade, a honra, o patrimônio e, de maneira geral, todos os direitos e interesses são considerados como dignos de respeito.

Etimologicamente, o termo polícia traz as suas origens no vocábulo grego *polis*, designando os negócios da cidade-estado. O poder de polícia, nessa perspectiva, teve início com a necessidade de proteção aos habitantes das *polis*, vocábulo que deu origem ao termo *politia*, e, finalmente, polícia (MONET, 2006).

O vocábulo **polícia** origina-se do grego *politeia*, sendo utilizado para designar todas as atividades da cidade-estado (*polis*), sem qualquer relação com o sentido atual da expressão. Na Idade Média, durante o período feudal, o príncipe era detentor de um poder conhecido como *jus politiae* e que designava tudo o que era necessário à **boa ordem da sociedade civil** sob autoridade do Estado, em contraposição à **boa ordem moral e religiosa**, de competência exclusiva da autoridade eclesiástica. Posteriormente, em fins do século XV, o *jus politiae* volta a designar, na Alemanha, **toda a atividade do Estado**, compreendendo poderes amplos de que dispunha o príncipe, de ingerência na vida privada dos cidadãos, incluindo sua vida religiosa e espiritual, sempre sob o pretexto de alcançar a segurança e o bem-estar coletivo [grafia original] (DI PIETRO, 2007, p. 115).

Afirma Di Pietro (2007) que rapidamente se estabeleceu uma distinção entre a política e a justiça. A primeira estava relacionada às normas baixadas pelo príncipe, sendo aplicadas independentemente do apelo dos indivíduos nos Tribunais, ao passo que a segunda compreende-se como normas que ficavam fora da linha de ação do príncipe, sendo aplicadas pelos juízes.

Posteriormente, conforme ensina Di Pietro (2007), o direito de polícia do príncipe sofreu grandes limitações, ao ponto de deixar de alcançar as atividades eclesiásticas, militares e financeiras. Posteriormente, passou-se a atribuir o termo polícia à ideia de coação, passando a distinguir a atividade de polícia das demais atividades, como os serviços públicos.

Nessa fase, denominada de Estado de Polícia, o *jus politiae* compreendia, segundo afirma Di Pietro (2007), uma complexa série de normas estabelecidas pelo príncipe, estando fora do alcance dos Tribunais. Somente com o Estado de Direito, inaugurou-se a fase de que não se podia admitir que existissem leis e o próprio príncipe não as cumpria.

Nesse momento, conforme afirma Di Pietro (2007), a polícia administrativa era uma polícia de segurança. Posteriormente, com o Estado Liberal, passou-se a entender a polícia como maneira de estabelecimento da ordem econômica e social.

Instituto de origem remota, a polícia passou, ao longo da história, por um processo de evolução. O sistema inglês, por exemplo, implicava abusos e grandes injustiças, uma vez que a ampla competência legitimadora do *Sherif* permitia acusações falaciosas contra os *Hundreds*¹ e a aplicação errônea das mais variadas multas a inocentes (MONET, 2006).

Vários foram os modelos policiais que surgiram ao longo dos tempos. Dentre estes, faz-se preciso mencionar detalhadamente o modelo francês, que mais influenciou a modelagem brasileira. Constituída da *Maréchaussée* e da Tenência de Polícia de Paris, as instituições francesas permaneceram atreladas aos notáveis locais (MONET, 2006).

Em uma visão mais simples, já é possível atestar que o desenvolvimento das formas modernas de polícia europeia foi decorrência de uma demanda constante em termos de segurança pública, principalmente pelos comandos dominantes (MONET, 2006).

¹ Hundreds, para Monet (2006), são aqueles que podiam eleger um membro central com poderes de polícia.

Em conclusão, duas observações rápidas podem ser formuladas. De um lado, é certo que o desenvolvimento das formas modernas de polícia na Europa resultou de uma demanda crescente em matéria de segurança, emanada, no essencial, das camadas dominantes urbanas. É, pelo menos, o que sugere uma observação atenta das formas e dos ritmos que escandiram o desenvolvimento dos aparelhos policiais desde sua emergência histórica. É igualmente o que revela a análise de suas estruturas atuais (MONET, 2006, p. 77).

Com o passar dos tempos, a prerrogativa do uso da força esteve ligada à necessidade de autorização coletiva e restrição do uso interno. A polícia passou a ter finalidades mais diversificadas, quais sejam, (i) servir de opressão a um regime totalitário, bem como (ii) proteger as liberdades na democracia (ZANOBINI, 1952).

Antes de iniciar o século XX, segundo afirma Di Pietro (2007), doutrinadores começam a entender que existiam dois tipos de polícias: (i) geral, relativa à segurança pública e (ii) especiais, as quais atuavam nos mais variados setores. No que toca ao crescimento da polícia, ainda no século XX, esta se deu em dois sentidos cruciais: (i) a atuação em setores não relacionados com a segurança e (ii) a imposição de obrigações de fazer, como o aproveitamento do solo e a venda dos produtos.

A polícia brasileira foi criada com o Império, entretanto desde o Brasil Colônia as “ordenanças” e as “milícias” passaram a ser figuras marcantes na perspectiva policial brasileira. Elas realizavam as suas funcionalidades através de tropas civis e corpos militares. A tarefa, no entanto, era idêntica: estabelecer uma vigilância ao desvio do “quinto do ouro”², perseguir os escravos revoltosos e proteger as instalações coloniais (SOUZA, 2013).

De fato, a história da polícia no país é marcada pela vinda da família real portuguesa, quando se criou a “Intendência Geral de Polícia” e a “Guarda Real de Polícia”, nos moldes de suas congêneres de Lisboa que, por sua vez, adotavam o ideário francês (SOUZA, 2013).

² O “Quinto do Ouro” era um direito cobrado pela Coroa portuguesa sobre o ouro encontrado em suas colônias. No Brasil, então colônia de Portugal, correspondia a 20% (vinte por cento) do metal extraído, mediante, por exemplo, a obtenção de certificados de recolhimento pelas Casas de Fundição.

A Intendência Geral de Polícia esteve vinculada a guerreiros domésticos, o que permitiu a presença estatal em regiões longínquas. A “Guarda Real de Polícia”, por sua vez, integrada pelo Major Miguel Nunes Vidigal, utilizava como instrumento basilar a chibata e era uma espécie de inquisição. Como é bastante verificável, a polícia agia violentamente para a organização social (SOUZA, 2013).

Até o princípio do século XIX, não existia no Brasil uma força pública separada da esfera judicial e das instituições bélicas. Entretanto, o conceito de polícia não se restringia aos aspectos de repressão e de controle social, sendo também maneira de manutenção da ordem estabelecida (SOUZA, 2013).

Como importantes contribuições históricas, conforme ensina Souza (2013), a Constituição Imperial de 1824, o Código Penal de 1830, a crise do Primeiro Império em 1831 e o Código de Processo Penal de 1832 permitiram a experimentação institucional, bem como a modernização das instituições de justiça criminal³.

Na Primeira República houve um reforço nas instituições governamentais. Com a instalação da Era Getúlio Vargas, as instituições policiais sofreram uma ampla reforma nos quadros da Polícia Civil, bem como vários delegados foram exonerados e substituídos por outros de confiança do regime. Foi o primeiro passo marcante para o redimensionamento do aparato de segurança pública no Brasil (SOUZA, 2013).

Após o Golpe de 1964, a segurança pública passou a ser prioridade essencial, principalmente, com a criação da Doutrina de Segurança Nacional. Após a instalação do regime militar, o programa policial da United States Agency for International Development – Usaid⁴ se intensificou, assim como a presença norte-americana no Brasil (CARVALHO, 2011).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a segurança pública passou a ser dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, de forma que

³ Essas breves passagens quanto às circunstâncias históricas e institucionais policiais não são objeto deste trabalho. Elas visam tão somente determinar o aparecimento das instituições policiais no Brasil.

⁴ A USAID segundo Carvalho (2011), é um órgão dos Estados Unidos encarregado de distribuir grande parte da ajuda externa de caráter civil.

passou a ser exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através da polícia federal, rodoviária federal, ferroviária federal, civis, militares e corpos de bombeiros militares (CARVALHO, 2011).

Machado (2006) ensina, em respeito aos parágrafos 4º e 5º do artigo 144 da Constituição Federal, que se consagra a separação entre as polícias civis e militares, atribuindo às primeiras, funcionalidades de polícia judiciária e apuração das infrações penais, e às segundas, funções de polícia ostensiva para a promoção à ordem pública. Inegavelmente, a Carta Magna “marcou a institucionalização de um novo arcabouço organizacional e administrativo dos órgãos incumbidos da segurança pública no país”.

Com a instauração do processo de democratização ocorrido posteriormente às duas décadas de ditadura militar, pouca modificação houve no Estado penalizador, principalmente nas questões relacionadas à segurança pública. Segundo ensina Abreu (1995), em que pese as modificações dos padrões vigentes de criminalidade urbana, as políticas de segurança não se diferenciaram daquelas adotadas pelo regime autoritário de antes.

Com efeito, a ordem pública é vista como assegurada através da atuação da força policial, com a utilização preventiva e repressiva de todos os meios do Poder Executivo e, ainda, pela organização do Poder Judiciário, através de ações penais contra os indivíduos responsáveis pelos atos delituosos (MOREIRA NETO, 1998).

A Constituição Federal de 1988 não culminou na construção de uma política de segurança pública democrática. Entretanto, estabeleceu o compromisso legal com a segurança individual e coletiva, uma vez que esta passou a ser um processo sistêmico e otimizado que envolve um conjunto ordenado de ações públicas e comunitárias. Com isso, assegurou-se o direito do indivíduo e da sociedade, bem como a ampliação da justiça da punição, recuperação e tratamento dos violadores da legislação (CARVALHO, 2007).

1.2 A necessidade de se assegurar a ordem pública

A análise da segurança pública deve fazer referência, sobretudo, à ordem pública, uma vez que os conceitos se aproximam bastante. Nessa perspectiva, muito relevante o conceito de Rolland (1947) quando afirma que a segurança pública é um importante aspecto da ordem pública, bem como o são (i) a tranquilidade, (ii) a boa ordem e (iii) a salubridade.

Para Batisti (2014), a ordem pública está correlacionada à obrigação estatal de promovê-la por intermédio da intervenção e fiscalização, principalmente dos indivíduos que apresentem iminente risco à segurança pública. De idêntica forma, Lazzarini (1999) destaca que a segurança pública é muito mais que um aspecto da ordem pública, sendo um complexo de processos políticos e jurídicos com o escopo de assegurar a ordem pública na convivência de indivíduos na comunidade. De fato, a noção de ordem pública está baseada na limitação do legal e do moral, na medida em que o social postula esse imperativo.

Moreira Neto (1998) assume posição contrária. Para o doutrinador, a relação entre segurança pública e ordem pública é de efeito para causa e não “continente para conteúdo”. Tanto isso é verdade que Waline (1963, p. 643) afirma que a “noção de ordem pública é extremamente vaga e ampla. Não se trata apenas de manutenção normal da ordem na rua, mas também de manter uma certa ordem moral”. Como se pode notar, inexistindo moral não pode existir ordem pública.

Em outro viés, a ordem pública pode ser encarada como um estado, uma situação fática que necessita ser mantida ou recuperada. Tanto isso é verdade que Moreira Neto (1998, p. 134) afirma que a “ordem pública é a concretização em tempo e lugar determinados, dos valores convivenciais postulados pela Ordem Jurídica”.

Na verdade, o que almeja Moreira Neto (1998) é conceituar a ordem pública como uma situação em que a convivência é pacífica/harmoniosa e ancorada sobre a proteção dos princípios éticos vigentes na sociedade. De igual modo, a ordem pública é uma situação de tranquilidade e de normalidade que o Estado pretende assegurar às instituições, bem como a todos os membros da comunidade. Meirelles (1998, p. 342-343) sustenta que a ordem pública “visa garantir o

exercício dos direitos individuais, manter a estabilidade das instituições e assegurar o regular funcionamento dos serviços públicos”. Lazzarini (1999) refere-se a uma variação temporal e espacial da noção de ordem pública, com a indicação de que esta é um conjunto de princípios de ordem superior, os quais uma sociedade considera cruciais para a sua organização.

O poder de polícia legitima a atividade policial, de maneira que esta passa a ser uma necessidade básica da população de sentir-se com segurança e bem-estar como exigência do bem comum. Desta forma, os agentes policiais possuem o dever legal de agir, devendo atuar na preservação e restabelecimento da ordem pública, bem como assegurar o zelo dos indivíduos (LAZZARINI, 1986).

Para Di Pietro (2007), o fundamento do poder de polícia está centrado na predominância do interesse público sobre o privado, possibilitando à Administração uma posição de extrema supremacia em relação aos administrados. Pelo artigo 78, do Código Tributário Nacional, o poder de polícia é definido como uma atividade da administração pública, considerando regular o seu exercício quando desempenhado pelo órgão competente nos exatos termos da legislação aplicável.

Caso ocorra omissão no exercício desse importante dever, bem como exercício inadequado, configurado está o ilícito, pelo qual o Estado deve ser responsabilizado quando causar danos aos administrados, de maneira permanente e reiterada.

1.3 A segurança pública como maneira de prevenção

No cumprimento de sua obrigação instituída pela Constituição Federal, o Estado deve se valer das polícias para a realização do serviço de segurança pública. Conforme ensina Santin (2013, p. 55), “a polícia é o instrumento estatal para a consecução da obrigação estatal de prestar segurança pública, com a participação do povo, para a preservação da ordem pública”. Entretanto, a despeito da relevante participação da polícia, a prevenção estatal não se opera apenas com ela. A preocupação com a prevenção ao crime deveria ser

aumentada com caminhos mais eficientes para além das recomendações de Beccaria⁵.

Para o surgimento de caminhos mais eficientes para a implantação de ações preventivas adequadas, faz-se preciso a boa legislação, a educação, a probidade dos juízes e a recompensa das virtudes. Certamente, a prevenção passa a ser uma política de fornecimento de ações e serviços públicos para a redução dos fatores de delinquência, por intermédio de atuação social, policial ou extrapolicial (SANTIN, 2013).

Nessa perspectiva, Sanguiné (1988, p. 105) entende que a prevenção é certamente a “política de conjunto que visa suprimir ou ao menos reduzir os fatores de delinquência ou inadaptação social”. Em um parâmetro mais tradicional, a prevenção a ser realizada por parte do Estado pode ser primária, secundária e terciária. A primeira relaciona-se ao fornecimento de ações e serviços públicos para se evitar o surgimento de fatores criminógenos⁶. Como se pode notar, a prevenção primária é de natureza não-penal e de prevenção coletiva.

Assim, Sanguiné (1998, p. 105) considera que a prevenção primária é genérica “quando a sua missão é combater as causas e/ou fatores que contribuem para o aparecimento da criminalidade, ou pelo menos modificá-los, coordenar uma política de prevenção ao delito através de ações preventivas”. Lado outro, a prevenção primária é específica quando “visa imediatamente à prevenção do crime mediante a aplicação de técnicas e investigações diretamente voltadas ao estabelecimento de obstáculos ao crime e à criação de incentivos de prevenção criminal”.

A prevenção secundária está relacionada ao delinquente e ao crime, pela atuação sobre os indivíduos com tendência e probabilidade à prática criminosa, sendo de

⁵BECCARIA, Cesare Bonesana. **Dos delitos e das penas**. 2 ed. São Paulo: Edipro, 1999.

⁶ Fatores criminógenos, segundo ensina Sanguiné (1988), tratam-se de estudos empíricos destinados a identificar as causas que motivam o comportamento criminoso.

caráter penal e punitivo⁷. A prevenção terciária, por sua vez, refere-se aos indivíduos com um passado delituoso, para evitar nova conduta, seja por meio da qualificação profissional e acompanhamento psicossocial (SANTIN, 2013).

É muito difícil obter o sucesso utilizando os mecanismos atinentes apenas de uma das três categorias de prevenção, bem como a proposição de soluções isoladas. Ao contrário, a grande premissa da segurança pública é seu aparato sistêmico, expresso na interação permanente entre os órgãos públicos. Para tanto, a polícia, o Ministério Público e a Autoridade Penitenciária devem agir de forma mais interativa (SANTIN, 2013).

Em segurança pública, as consequências tornam-se causas no movimento subsequente do processo social: determinadas condições favorecem a prática de crimes; os crimes expulsam empresas, o que aumenta o desemprego, ampliando as condições para o crescimento de certas formas de criminalidade etc. E o ciclo dá mais uma volta em torno do mesmo eixo. O contrário também é verdadeiro: reduzindo-se a criminalidade e a intensidade da violência aplicada, fixam-se as empresas, outras são atraídas, aumenta a oferta de emprego, as condições sanitárias e urbanísticas evoluem, e assim sucessivamente, na direção do estabelecimento de um círculo virtuoso. Desse ponto de vista, conclui-se que agir tópica e superficialmente sobre causas imediatas dos crimes, reduzindo o número de vítimas, a taxa de risco, o grau de propagação do medo, e a sensação de insegurança, acaba sendo muito mais que enxugar gelo, mesmo se as ações em pauta não atingem os núcleos estruturais dos problemas (SOARES, 2006, p. 95).

Nessa ótica, pode-se concluir que agir tópica e superficialmente sobre causas imediatas dos crimes, com a redução do número de vítimas e da sensação de insegurança, são ineficientes, ante aos imensos núcleos estruturais da problemática (SOARES, 2006).

Na verdade, o crime torna-se causa do crime, principalmente, por dois fatores, quais sejam, (i) a mediação da economia e (ii) a mediação de outras esferas da vida social. Para políticas preventivas eficientes, faz-se preciso diagnósticos locais, uma gestão mais participativa e articulação entre os setores⁸ (SOARES, 2006).

⁷Este trabalho possui como objeto de maior análise a prevenção secundária, a qual envolve a atuação e deficiência dos órgãos policiais no setor de segurança pública, sem haver o prejuízo de menção de outras medidas que possuam relação direta com a prevenção do crime.

⁸Para Soares (2006, p. 94), “políticas de prevenção da criminalidade violenta podem produzir efeitos rapidamente, a baixo custo”.

1.4 Conceito de segurança pública

Desde os primórdios da evolução humana, em decorrência da sua fragilidade e limitação, bem como da necessidade de proteção, o indivíduo buscou viver em coletividade, sujeitando-se, a harmonia e a paz. De maneira progressiva, abriu mão de sua liberdade (ROMANO, 1977).

Não existia inicialmente uma figura como a do Estado-juiz que pudesse intervir e solucionar conflitos. Assim, aquele que tinha uma pretensão deveria satisfazê-la com o seu próprio esforço, apelando, inumeráveis vezes, para a violência e atos hoje condenáveis. Entretanto, com o passar dos tempos, percebeu que a coletividade trazia em seu bojo grandes mazelas, entre as quais se destaca a insegurança e o medo, caracterizados justamente por ser a causa de retardo no desenvolvimento local e de perecimento da própria coletividade (ROMANO, 1977).

Na história da humanidade, Batisti (2014) salienta que a segurança pública era uma das razões do Estado, não propriamente como um propósito de proteção da organização social, mas sim para a manutenção dos poderes da autoridade real, cujo enfoque maior era eminentemente de repressão aos malfeitores.

A Revolução Francesa, a qual deu azo à Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, determinou em seu artigo 12^o, a necessidade de a força pública garantir o direito de todos e não tão somente para aqueles a que foi confiada (BATISTI, 2014).

Grimm (2007) pondera que a função geral de garantir segurança, atribuída ao Estado, converteu-se em obrigação constitucional específica quando as condições de liberdade individual mudaram.

Conforme sustenta Andrade et al. (2004), a segurança pública é um conjunto de conhecimentos e ferramentas de competências dos poderes constituídos pela

⁹ Pelo artigo 12 da supramencionada declaração, a garantia dos direitos do homem e do cidadão necessita – certamente – de uma força pública.

sociedade¹⁰ e otimizada em busca de decisões céleres e resultados imediatos. Sua finalidade é promover a paz social, o que exige a aproximação entre as mais variadas instituições e sujeitos, a começar pelo ciclo burocrático do sistema de justiça criminal.

Em decorrência da criminalidade específica, tem-se considerado o “direito penal do inimigo”¹¹ como instrumento básico na tentativa de se obter segurança na integralidade (BATISTI, 2014).

Para Santin (2013), o valor da segurança pública possui relevante destaque atualmente, principalmente pela presença de níveis insuportáveis de violência e criminalidade, os quais impedem o estabelecimento da ordem pública e da convivência social pacífica da comunidade.

O artigo 144, da Constituição Federal, estabelece a segurança pública como dever estatal, sendo exercida para a preservação da ordem pública, bem como da incolumidade das pessoas e do patrimônio, imputando à sociedade brasileira não tão somente o gozo, mas também a participação (BRASIL, Constituição Federal).

Para Santin (2013, p. 71), o “serviço de segurança pública é principal quando desempenhado pelo Estado; secundário, na atuação privada. É obrigatório quando fornecido pelo Estado; facultativo se exercido pelo particular”.

O fornecimento de segurança pública é um serviço primário, essencial, de relevância pública, de uso comum (*uti universi*), em caráter geral, beneficiando todos os cidadãos e a população fixa ou flutuante. Visa tutelar a segurança da população, em face da necessidade do Estado garantir a defesa da vida, saúde e patrimônio do cidadão, bens jurídicos ameaçados pela prática do delito (art. 144, *caput*, CF). O bem jurídico imediato tutelado é a segurança pública; o mediato é a ordem pública, o cidadão e o patrimônio (SANTIN, 2013, p. 71).

Constituindo a segurança pública como atividade do Estado, este passa a assumir a obrigação pela repressão à criminalidade, mas não apenas a isso. Nessa

¹⁰A segurança pública na concepção de Batisti (2014) consiste no bojo que permite o gozo dos direitos fundamentais.

¹¹ Para Busato (2004), existem vários níveis de criminalidade, em que o agente se torna inimigo do Estado e da sociedade, uma vez que decide, deliberadamente, delinquir. Não existe para este agente o que é correto moralmente. Para a teoria de Jakobs, a punição se baseia no autor e não na infração praticada. É inimigo, o reincidente que insiste na prática de delitos, aquele que comete inúmeros crimes que coloquem em risco a segurança do Estado. A supramencionada teoria é explicável a partir de uma dicotomia, sendo, verdadeiramente, um rótulo.

perspectiva, deve o Estado ser também obrigado à proteção do administrado e à preservação da ordem pública. Assim sendo, com a configuração da omissão ou meramente a realização inadequada de suas responsabilidades, o Estado deve responder pelos danos causados injustamente à vítima, atualmente em uma posição de “esquecimento” pela política criminal (GARCÍA-PABLOS, 1990).

Na verdade, conforme Garcia-Pablos (1990), o que resta bastante claro é o reconhecimento da efetiva proteção dos interesses da vítima de crime. Adverte-se, nessa perspectiva, que a vítima é sujeito de direitos que suporta injustamente os efeitos lesivos da conduta.

Decerto, ao se preservar a segurança pública¹², garante-se o valor da convivência pacífica e harmoniosa, excluindo a violência nas relações humanas. O Estado, por sua vez, é quem detém o monopólio do uso da coação na sociedade, sendo o responsável pela ordem pública (BALTAZAR JÚNIOR, 2010).

Segundo pondera Carvalho (2007), a segurança pública possui em vista a convivência pacífica e harmoniosa da comunidade, fundando-se nos maiores valores jurídicos e éticos, os quais são imprescindíveis à existência de uma comunidade.

A segurança é, assim, um desdobramento da ordem pública, mediante a coexistência harmoniosa e pacífica dos cidadãos debaixo da soberania estatal. Esta também, segundo sustenta Batisti (2014, p. 70), está “relacionada como obrigação do Estado, o qual, por meio de seus agentes deve garanti-la mediante intervenção e fiscalização, principalmente dos particulares”.

No meio atual, conforme afirma Batisti (2014), o valor segurança tem sido considerado insuficiente diante do argumento de que não basta à ordem jurídica

¹² Como corolário da segurança, surge a denominada segurança jurídica. Para Borges (2003), esta remete à ideia de estabilidade das situações individuais consumadas e previsibilidade perante o Direito. Trata-se um valor norteador da ordem jurídica nacional, conforme explanado na Constituição Federal, o qual faz alusão à segurança como algo a ser proporcionado aos integrantes da sociedade em geral, tendo por base o Estado Democratizado de Direito. O valor segurança jurídica é da essência do ordenamento pátrio. A segurança jurídica é um sistema de legalidade, que fornece aos indivíduos a certeza do Direito vigente. Ela é a exigência feita ao Direito, para o fim de promover, dentro de seu campo e com os seus próprios meios, a certeza ordenadora e necessária.

gerar segurança, faz-se necessário também que a referida possibilite a convivência com o valor justiça.

A par dessas ponderações, a segurança pública passou a assumir o sentido de garantia, de zelo, bem como de estabilidade de situação ou dos indivíduos nos mais diversificados campos, sendo substrato para que o indivíduo possa usufruir integralmente dos direitos fundamentais (BATISTI, 2014).

Nessa atuação estatal, a segurança pública almeja a preservação da vida, a incolumidade das pessoas, bem como o pleno exercício de direitos, liberdades e o funcionamento das instituições. Garantindo-se segurança, estar-se-á atuando contra o perigo constante que coloca em risco a ordem pública e a situação de preservação dos direitos fundamentais, como, por exemplo, o direito de não se ter violado à saúde e à vida do indivíduo (SILVA, 1992).

Conforme ensina Moreira Neto (1988), pode-se considerar que a segurança pública possui três grandes sentidos, quais sejam, (i) a garantia, (ii) a função e (iii) o Estado. Quando se trata desta última concepção, a segurança passa a se confundir com os órgãos de segurança pública. Em outro viés, quando entendida como garantia (proteção), passa a ser entendida com a sensação de o indivíduo estar seguro por meio do serviço prestado pelos órgãos pertinentes (função).

De idêntico modo, para Batisti (2014), existem duas grandes concepções de segurança pública que se rivalizaram desde a reabertura democrática, uma centrada na ideia de combate e a outra na de prestação de serviço público. A primeira é concebida pela missão institucional das polícias em termos quase bélicos, sua funcionalidade primordial é combater os criminosos, ao passo que a segunda está centrada na ideia de que a segurança é um serviço público a ser devidamente prestado pelo Estado, e o cidadão é o destinatário final deste serviço.

Nesta última concepção, a segurança pública, para Carvalho e Silva (2011), é um serviço que deve ser universalizado de maneira igualitária. Tanto isso é verdade que o artigo 5º da Constituição Federal eleva a segurança pública à condição de

direito fundamental, não podendo deixar de ser prestado a uma parte da sociedade ou de maneira integralmente seletiva.

Como se pode notar, apesar de a segurança pública ser um tema extremamente multidisciplinar, em termos jurídicos, implica a manutenção da ordem interna que, conforme adverte Silva (1992), constitui situação de convivência, isenta de ameaça à violência.

Inúmeros fatores podem afetar a segurança pública, uma vez que esta é flutuante e instável. Configura-se assim, a certeza de que somente com o enfrentamento das carências, das vulnerabilidades e das aversões da comunidade, estar-se-á consolidando a segurança em plenitude. Como se pode visualizar, conforme afirma Batisti (2014), a segurança pública passa a ser um complexo de medidas estatais para assegurar o bem-estar coletivo, refletindo-se por deveres da Administração Pública para com os cidadãos.

Caso o Estado não cumpra com as suas obrigações constitucionais de preservação e efetivação da segurança pública, podem surgir certas características peculiares, como, por exemplo, o iminente risco aos indivíduos e seus patrimônios. Para que haja o combate às violações nessa importante área, afirma Batisti (2014) que é indispensável a manutenção do sistema de direitos, liberdades e garantias.

Como caminhos possíveis ao combate à violação à segurança pública, Batisti (2014) sugere: (i) a lembrança de que ela poderá derivar para a situação que configure ameaça à segurança nacional e (ii) a interpretação dos princípios, direitos e garantias em respeito ao primado da ordem constitucional.

Assim sendo, oferecer segurança pública é alcançar um estado em que o indivíduo não receia quaisquer tipos de ameaça ou lesão dos direitos, atinentes a seu indivíduo e bens. Seria um “abrigo” contra o perigo iminente ou o atendimento mais diferenciado à vítima que sofreu danos em decorrência da omissão ou da simples insuficiência da atuação estatal (SILVA, 1992).

Nessa perspectiva, conforme afirma Silva (1992), não se deve esquecer da figura da vítima dentro do sistema criminal, cujo interesse muitas vezes está voltado exclusivamente para o crime e o criminoso.

A segurança pública consiste numa situação de preservação ou restabelecimento dessa convivência social que permite que todos gozem de seus direitos e exerçam suas atividades sem perturbação de outrem, salvo nos limites de gozo e reivindicação de seus próprios direitos e defesa de seus legítimos interesses (SILVA, 1992, p. 658).

Com efeito, prestar o serviço de segurança pública significa não apenas tentar impedir os atos lesivos, como também reduzir suas consequências quando não foi possível preveni-los. Reconhecer que a polícia não poderá estar presente em todos os lugares e momentos, não implica admitir que não se possa, quando menos, socorrer e atender a vítima após o fato verificado (OLIVEIRA, 1999).

Ora, a exposição das vítimas a um atendimento precário, desumanizado e indiferente, quando não hostil, constitui uma sobrevitimização, como também faz restrições ao atendimento médico e/ou psicossocial (OLIVEIRA, 1999).

Assim, embora sem discutir a importância das medidas preventivas ou a necessidade de punição dos criminosos, e mesmo naquelas hipóteses em que os tribunais não admitem a responsabilidade civil do Estado e a correspondente obrigação de pagar indenização pecuniária, é inteiramente injustificável que a vítima da violência não receba, quando menos, assistência integral, abrangendo não apenas tratamento médico, mas também acompanhamento psicológico e social.

1.5 A vítima no contexto de segurança pública

Como se pode notar do desenvolvimento proposto nas linhas acima, embora tenha havido uma significativa mudança nos padrões conceituais da polícia, a vítima¹³ – figura de destaque fundamental para a caracterização do fato delituoso – sempre assumiu um papel secundário e frequentemente esquecido no que tange ao fenômeno criminal (FREITAS, 2009).

¹³ O estudo da vítima na criminologia, segundo afirma Oliveira (1999), só se deu recentemente, fruto do interesse reflexo dos estudiosos do crime.

Na verdade, o que se verifica atualmente é que as vítimas caem no esquecimento e são colocadas em segundo plano, ao passo que uma grande parcela da mídia sensacionalista coloca todos os seus “holofotes” tão somente para o criminoso e o crime. Em regra, todas as vítimas sobreviventes passam a sofrer algum tipo de trauma e síndrome, os quais poderão acarretar graves e consideráveis sequelas (FREITAS, 2009).

Na prática, segundo afirma Freitas (2009), verifica-se que além dos danos físicos e materiais, as vítimas sofrem graves traumas psicológicos, os quais muitas vezes não são diagnosticados, especialmente por falta de locais próprios de atendimento.

Centrado no conjunto de ideias iluministas do século XVIII, o Direito Penal moderno passou a ser identificado com a humanização do tratamento do acusado, com a finalidade de superar o arbítrio das autoridades encarregadas da persecução penal (CÂMARA, 2008).

A superação do ideário da persecução penal notadamente no direito canônico, com o processo secreto e de torturas, foi possível com as reformas inspiradas fortemente na obra de Beccaria¹⁴, as quais permitiram a observância dos direitos inalienáveis do acusado (CÂMARA, 2008).

Em que pese à necessidade de afastamento da ideia de vingança e ódio, bem como a adoção da teoria do bem jurídico, o Estado passou a não mais se preocupar com a vítima da persecução penal¹⁵, o que permitiu a inviabilização das soluções reais dos conflitos sociais e a despersonalização deles (ZAFFARONI et al., 2002).

Conforme ensina Zaffaroni (2002), muitas são as consequências da despersonalização, quais sejam, a perda da possibilidade de alcance de uma solução real para o conflito surgido entre a vítima e o autor do delito. E mais, o afastamento da resolução do conflito penal transformou-se em um símbolo para o emprego do poder estatal.

¹⁴ BECCARIA, Cesare Bonesana. **Dos delitos e das penas**. 2 ed. São Paulo: Edipro, 1999.

¹⁵ Nessa fase, segundo Zaffaroni (2002), a vítima passou a sofrer um processo de privação, pelo qual suas expectativas não eram levadas em consideração.

Neuman (1984) ensina que a ciência penal e as disciplinas relacionadas, que evoluíram enormemente no estudo do fenômeno criminoso, ignoraram, por muito tempo, o estudo da vítima. Entretanto, após as duas Grandes Guerras Mundiais, em razão da intensificação dos movimentos sociais na prevenção dos direitos humanos, verifica-se um princípio ainda tímido na busca da proteção das vítimas.

Surgem no período, conforme informa Freitas (2009), documentos criados no intuito de assegurar à vítima a reparação do dano sofrido, entre eles, a Declaração Universal dos Direitos das Vítimas de Crimes e de Abuso de Poder. Esta importante declaração permitiu o estabelecimento de preceitos no que tange ao ressarcimento às vítimas e à responsabilização civil estatal.

Para tanto, a mencionada Declaração Universal definiu como preceitos o estabelecimento, reforço e ampliação de fundos nacionais. Estabeleceu-se também a assistência material, médica, psicológica e social, através de mecanismos governamentais, voluntários e comunitários (CARVALHO, 2011).

Efetivamente, com o surgimento do Direito Internacional dos Direitos Humanos, houve a origem do interesse da proteção das vítimas. Piovesan (2008, p. 108), com autoridade, ensina que “a internacionalização dos direitos humanos constitui, assim, um movimento extremamente recente na história, que surgiu a partir do pós-guerra, como resposta às atrocidades e aos horrores cometidos durante o nazismo”.

Em análise aos códigos penais contemporâneos, nenhum deles costuma apresentar com clareza o conceito de vítima. Em uma visão bastante introdutória, González (1983) conceitua a vítima¹⁶ como a parte lesionada que sofre prejuízo em decorrência de uma infração.

É de se mencionar a definição dos “crimes sem vítimas”. Esta expressão surgiu da necessidade de adequar o conceito de vítima. Para alguns doutrinadores, a

¹⁶ Será adotado neste trabalho, o conceito de vítima ainda mais amplo que o jurídico. Vítima, para Oliveira (1999), é toda pessoa física ou jurídica, bem como ente coletivo que foi prejudicado por um ato ou omissão humana caracterizada como infração penal. Desta forma, a vítima estudada neste trabalho é a vítima de crime. Embora a doutrina faça menção aos “crimes sem vítima”, a expressão é totalmente inadequada, não fazendo referência aos crimes de vítima difusa, por exemplo.

expressão é um verdadeiro contrassenso enquanto, para outros, o seu uso não representa qualquer contradição. Para essa última corrente, os “crimes sem vítimas” são aquelas que dizem respeito a uma categoria de crimes, não havendo nenhum sentimento de vitimização (OLIVEIRA, 1999).

Para Oliveira (1999), a vítima está relacionada ao verbo *vincere*, ou seja, “ser vivo que se imola em um sacrifício”. Em outro viés, vítima vem do latim *victima*, significando pessoa ou animal sacrificado. Como se pode perceber, há várias interpretações no campo da vitimologia, sendo o conceito razoavelmente amplo, qual seja, aquela pessoa que sofre danos de ordem física, moral e econômica, bem como aquela que perde direitos fundamentais.

Em termos jurídicos, vítima é o sujeito passivo do crime, o titular do bem jurídico ofendido, podendo ser homem individual, entidades coletivas e comunidades. Certamente, em termos jurídicos, a expressão vítima é mais ampla, aduzindo que o prejudicado só deve ser considerado quando for sujeito passivo (OLIVEIRA, 1999).

O tema é complexo. A expressão vítima, conforme contexto em que é utilizada possui um significado diferente e, dentro de um mesmo contexto, as interpretações podem ser diversas. É o que se dá no campo da etimologia, em que não há unanimidade acerca da origem da palavra; é o que se dá também no campo da vitimologia e da criminologia, nas quais tampouco há consenso acerca de sua extensão e, finalmente, é o que ocorre igualmente no campo jurídico, estando aqui também sujeita, a expressão vítima, a significados diversos (OLIVEIRA, 1999, p. 77).

Com a Resolução n.º 40/34, adotada em 29 de novembro de 1985, pela Assembleia Geral do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, o conceito de vítima ampliou-se, de maneira a abranger os indivíduos que, individual ou coletivamente, tenham sofrido um dano físico, material, mental, moral ou um grave atentado aos direitos fundamentais, como consequência de atos ou omissões violadoras da legislação (OLIVEIRA, 1999).

Com o conceito contemporâneo de vítima bastante delineado, surge a necessidade de relacionar juridicamente esta com o Estado. Tal vinculação, conforme ensina Câmara (2008), esteve ligada a dois fatores bastante cruciais. O primeiro deles está relacionado à necessidade de o Estado possuir a colaboração

das vítimas para o exercício do seu *jus puniendi*¹⁷. O segundo deles relaciona-se ao legítimo interesse da vítima em obter a prestação jurisdicional célere e efetiva.

Outro aspecto que merece ser ressaltado diz respeito à possibilidade de assistência e zelo estatais à vítima em decorrência do cometimento do delito. Quando se efetiva uma prática criminosa violenta, surge para a vítima o interesse no auxílio do Estado para obter o efetivo ressarcimento de seus danos (OLIVEIRA, 1999).

Todas estas iniciativas (em favor das vítimas) surgiram diante de uma nova visão dos direitos das vítimas que, ignoradas pelo sistema penal, durante tanto tempo direcionado unicamente para o criminoso, e desamparadas pelo poder público, reivindicavam uma maior atenção ao reconhecimento de seus direitos, assunto permanente em todos os simpósios internacionais de vitimologia (OLIVEIRA, 1999, p. 115).

Com a Resolução n.º 40/34, devidamente firmada pelo Brasil, foram, finalmente, reconhecidos os direitos das vítimas da prática criminosa, entre eles, a adoção de medidas nas áreas da assistência social e prevenção da criminalidade, mudanças na legislação e nas práticas no âmbito dos direitos humanos (CÂMARA, 2008).

É de se mencionar que, pelo artigo 4º da referida resolução, deve-se prestar assistência social, da saúde, incluindo a saúde mental, da educação e da economia, bem como medidas especiais de prevenção criminal (CÂMARA, 2008).

As origens do movimento vitimológico, segundo Oliveira (1999), estão embasadas após a 2ª Guerra Mundial, momento em que a vítima foi despertada para a necessidade de estudo. No final da década de 40, os primeiros estudos sobre a vítima surgiram, principalmente, com Mendelsohn e Von Hentig. No Brasil, somente na década de 70, houve o desenvolvimento destas pesquisas, principalmente com a criação da Sociedade Brasileira de Vitimologia. Embora tenha havido este desenvolvimento, a produção brasileira é ainda muito tímida.

No cenário internacional, são muito mais fortes as medidas atinentes ao ressarcimento da vítima a cargo do Estado. Em uma análise das legislações modernas, verifica-se que o Direito Penal vem gradativamente se adaptando às essas novas perspectivas de proteção à vítima, combate à criminalidade e garantia à paz social. Isso se deu fundamentalmente através da realização das

¹⁷ Tradução literal: direito de punir do Estado.

autonomias pública e privada dos sujeitos de direito¹⁸, tão bem delineados em Habermas¹⁹ (MOLINA e GOMES, 1997).

Ora, na condição de cidadã, a vítima possui o direito fundamental à proteção e à assistência material, sendo necessário que o Estado repare os danos derivados da conduta antissocial, desde o momento que assumiu a responsabilidade da segurança dos indivíduos. Nesse sentido, explica Freitas (2009):

A obrigação do Estado não pode se encerrar com a proteção de diversos bens jurídicos na legislação penal; nem sequer se esgota com a perseguição e o castigo do infrator. **É necessário que o Estado repare os danos derivados da conduta antissocial, pois, ao assumir para si a responsabilidade da segurança dos cidadãos, assume também a obrigação de reparar suas falhas:** um dever que se fundamenta nos impostos que os cidadãos pagam ao Estado para a sua proteção [grifo nosso] (FREITAS, 2009, p. 142).

Embora tenha havido uma considerável evolução das estruturas de inserção da vítima²⁰ no campo da segurança pública, esta ainda se encontra sem o amparo estatal, devendo, na quase totalidade das vezes, arcar sozinha com todos os danos gerados pelo crime (FREITAS, 2009).

Para ilustrar esse quadro de esquecimento, numerosas pesquisas tentam avaliar a incidência da violência e outras exploram as causas e suas soluções. Entretanto, o impacto sobre a vítima fatal²¹ é praticamente esquecido (ANDRADE et al., 2004).

Para que se alcance verdadeiramente a paz social, faz-se necessária uma proteção mais direcionada e acentuada à vítima do crime violento, e não a atenção unicamente à figura do criminoso (ANDRADE et al., 2004).

¹⁸ No processo democrático, segundo Oliveira (1999), as autonomias públicas e privadas devem ser aglutinadas em busca de uma maior proteção da vítima.

¹⁹ Para Habermas (1997, p. 167), “a concretização de direitos fundamentais constitui um processo que garante a autonomia privada de sujeitos privados iguais em direitos, porém, em harmonia com a ativação de sua autonomia enquanto cidadãos”. Desta forma, faz-se necessário que os sujeitos de direitos passem a se revelar como autores do próprio ordenamento jurídico.

²⁰ Para Batisti (2014), as vítimas são indivíduos comuns, que pouquíssimo possuem para se defender, haja vista que são proibidas de utilizarem instrumentos para fazê-lo. Cita-se, por exemplo, a utilização da legítima defesa, a qual somente é admitida em situações bastante excepcionais.

²¹ Para Batisti (2014), na grande totalidade das vezes, as vítimas, diante de um grande cenário de violência, não possuem condições de precaução ou reação.

De fato, durante muito tempo, a vítima passou por um processo de secundarização e descaso do sistema criminal, cujo interesse volta-se para o crime e para o criminoso. Nessa perspectiva, citam-se as explicações de Oliveira (1999, p. 109), “a vítima é uma perdedora diante do autor da infração e diante do Estado; não recupera o que perdeu para o infrator, pois as penas não levam em conta seus interesses”.

Garantir segurança pública também é propor políticas públicas de proteção às vítimas diretas e indiretas da violência. A despeito de alguns poucos projetos de lei em andamento e de casos extremamente pontuais em que o Estado reconheceu a responsabilidade dos seus agentes, vê-se ainda o considerável abandono das vítimas e seus familiares pelo ente estatal (SOARES et al., 2006).

A tutela dos interesses das vítimas é uma necessidade de consagração da justiça social, constituindo-se em um imperativo de uma sociedade justa e solidária, guardiã dos pressupostos basilares da dignidade da pessoa humana (FREITAS, 2009).

Carvalho e Silva (2011, p. 62) afirmam que somente “uma década após a promulgação da Constituição Cidadã, que estabeleceu a segurança pública como dever do Estado e responsabilidade de todos”, é que a segurança pública começou a ser pensada no contexto do Estado de Direito, pautada pela necessidade de preservação dos direitos humanos.

Nos dizeres de García-Pablos (1990), a vítima de uma prática criminosa violenta não pede compaixão, mas sim respeito aos direitos²². Salienta-se, por oportuno, que a ideia de ressarcimento aos danos a que se sujeitou injustamente a vítima já era bastante evidente no Código de Hamurabi, escrito cerca de 1780 anos antes da era atual²³. No mesmo sentido, estava o Código de Ur-Nammu²⁴, Leis de Eshnunna²⁵, Código de Manu²⁶, Penatteuco²⁷, Lei das Doze Tábuas²⁸ e Alcorão²⁹.

²² Nesse sentido, García-Pablos (1990, p. 176) afirma que “o fundamento do apoio às vítimas não é a caridade, mas a justiça”.

²³ Veja-se, por exemplo, nas leis de n.º 23 e 24, do Código de Hamurabi: 23. Se o ladrão não for pego, então aquele que foi roubado deve jurar a quantia de sua perda; então a comunidade e em cuja terra e em cujo domínio deve compensá-lo pelos bens roubados. 24. Se várias pessoas forem roubadas, então a comunidade deverá e pagar uma mina de prata a seus parentes.

A legislação dos Incas, segundo afirma Borges (2003), previa a necessidade de reparação das vítimas a cargo dos próprios delinquentes e familiares. Na impossibilidade de estes realizarem a reparação, toda a aldeia deveria efetuar o pagamento e, se esta não pudesse realizar, o encargo recairia no Império Inca.

No Direito Talmúdico, houve a previsão de cinco maneiras de reparação aos danos causados às vítimas, quais sejam, (i) o dano estrito senso, (ii) dano moral e psicológico, (iii) lucros cessantes, (iv) tratamento médico e (v) danos em decorrência da humilhação ou vergonha (BORGES, 2003).

No Direito Romano, a vítima para ser reparada nos danos sofridos, deveria procurar auxílio do ente estatal. No Direito Canônico, período compreendido entre o fim do século IX e XIII, a vítima deixou de ser um sujeito central do conflito penal, desempenhando um papel circunstancial e informativo (BORGES, 2003).

Ora, desde a atenção psicológica eficiente e gratuita até à facilitação dos procedimentos burocráticos³⁰, há muitas atribuições que o Estado pode assumir, inclusive a custos muito menores do que os suportados com o aparato repressivo e com a superpopulação carcerária (SOARES et al., 2006).

Pode também, por exemplo, o Estado investir na qualificação e treinamento dos profissionais da área de segurança e implementar políticas públicas de prevenção ao trauma sofrido, por intermédio de ações sociais, jurídicas e psicológicas (SOARES et al., 2006).

²⁴ Este Código, conforme afirma García-Pablos (1990), trazia vários dispositivos atinentes à reparação dos danos causados às vítimas como, por exemplo, se um homem cortou o pé de outrem, aquele deverá pagar 10 ciclos de prata a este.

²⁵ Neste Código, conforme afirma García-Pablos (1990), havia a previsão de que o autor do delito deveria pagar à vítima uma indenização fixada pelo legislador, dando importante destaque para a composição.

²⁶ Por este Código, conforme afirma García-Pablos (1990), havia a reparação de danos causados às vítimas, prevendo em seu Livro IX, parágrafos 237 e 239, várias formas de reparação à vítima.

²⁷ O conjunto dos cinco primeiros livros da Bíblia, os quais definiram a legislação aplicada ao povo hebreu, conforme afirma García-Pablos (1990), previu a reparação dos danos causados às vítimas.

²⁸ Na Lei das XII Tábuas, segundo afirma Borges (2003), são encontrados cerca de vinte e cinco normas sobre a reparação de danos às vítimas.

²⁹ No livro sagrado do Islamismo, o Alcorão, segundo afirma Borges (2003), há a previsão de uma indenização como uma vertente de opção à vítima e salvação do agressor.

³⁰ Dentre os diversos exemplos estão, a melhoria e a prevenção do contato das vítimas com o corpo, limitando-se ao mínimo de indivíduos, em particular nos casos em que o cadáver estiver desfigurado.

Para Soares et al. (2006, p. 200), “profissionais comuns, ainda que competentes, não estão capacitados para lidar com o trauma e suas consequências. O que aprenderam em outras áreas não se aplica automaticamente ao trauma”.

No Brasil, a Constituição Federal buscou enfatizar medidas para a assistência à vítima de crime doloso, herdeiros e dependentes carentes, disposição constante no artigo 245 da Lei Maior. A Lei n.º 9.807/1999 preceitua a organização e a manutenção de programas especiais de proteção a vítimas ameaçadas (CARVALHO, 2011).

O Decreto-lei n.º 814, de 1969, segundo afirma Borges (2003), garantiu, de maneira pioneira, no Brasil, a reparação de danos causados por veículo e carga transportada, no valor de dez mil cruzeiros, por pessoa vitimada em caso de morte e invalidez permanente, e até dois mil cruzeiros, por despesas de assistência médica, independentemente do grau de culpa.

Posteriormente, foi criada a Lei n.º 6.194/1974, a qual estabeleceu o pagamento de seguro obrigatório pelos proprietários de veículos automotores para fins de indenização da vítima de acidentes de trânsito. Pela referida legislação, especialmente em seu artigo 1º, as medidas de proteção requeridas pelas vítimas serão prestadas pela União, pelos Estados e pelo Distrito Federal, na forma de programas especiais organizados (CARVALHO, 2011).

Insta mencionar que o primeiro grande avanço alcançado no país, apesar de todas as deficiências da legislação, foi a Lei dos Juizados Especiais (Lei n.º 9.099/1995), principalmente no que diz respeito ao tratamento das vítimas de violência. Oportunizou-se a ela a participação na discussão criminal, podendo ter seus interesses devidamente atendidos (SOARES et al., 2006).

Cita-se, por exemplo, a adoção da fixação da figura da conciliação e transação, a qual significou uma preocupação evidente com a vítima. De idêntica maneira, a reparação de danos, determinada no artigo 74, possibilitou a composição civil. Semelhantemente, a necessidade de representação para o exercício do direito de ação, possibilitou também satisfazer a vítima, na medida em que considera a vontade desta (SOARES et al., 2006).

Isso porque, sob a bandeira da proteção, às vítimas deve ser assegurado o direito ao tratamento digno, segurança, privacidade, assistência médica, psicológica, social e jurídica. Deve ser assegurado também o amparo econômico do Estado, tudo para a consagração de um sistema mais humanizado e promovedor de cidadania (PIEDADE JÚNIOR, 1993).

Um grande mérito da Lei 9.099/95, e que merece ultrapassar seus limites, é a mudança de conceito da justiça penal. A fase policial é simplificada e desburocratizada. O caso é encaminhado a juízo em pouco tempo. Tratando-se de um procedimento informal, as partes sentem-se mais acolhidas e participantes, têm maior liberdade de expressão; os promotores, juízes e advogados têm necessariamente uma atuação mais próxima a elas, mais aberta. Existe diálogo e não apenas um “questionário”, como nos procedimentos tradicionais. **Sem dúvida, o grau de satisfação das partes envolvidas deve muito a esse fator. Em termos vitimológicos, a Lei 9.099/95 evita ou, na pior das hipóteses, minimiza a vitimização secundária** [grifo nosso] (OLIVEIRA, 1999, p. 162).

Outro avanço está a pena pecuniária em favor da vítima, bem como na multa reparatória do Código de Trânsito Brasileiro, a qual deverá ser aplicada com a finalidade de possibilitar à vítima ou seus sucessores a satisfação dos prejuízos (SOARES et al., 2006).

Segundo afirma Oliveira (1999), a multa reparatória é objeto de grande controvérsia doutrinária. Isso porque, para alguns, trata-se de verdadeira pena criminal, enquanto que para outros, é penalidade civil. Há ainda aqueles que afirmam que a multa reparatória possui efeito de condenação.

Conforme já destacado, a preocupação com a satisfação da vítima se deu com a Lei dos Juizados Especiais. Entretanto, conforme ensina Oliveira (1999), a multa reparatória do artigo 297, do Código de Trânsito Brasileiro, confirmou ainda mais esta tendência.

A Lei n.º 11.690/2008 alterou algumas disposições do Código de Processo Penal, em especial o artigo 201, pelo qual a vítima passou a ser comunicada do ingresso e saída do criminoso da prisão³¹. A mesma legislação garantiu um espaço

³¹ Artigo. 201, § 2º O ofendido será comunicado dos atos processuais relativos ao ingresso e à saída do acusado da prisão, à designação de data para audiência e à sentença e respectivos acórdãos que a mantenham ou modifiquem (BRASIL, Código de Processo Penal).

reservado na sala de audiência para a vítima³², bem como o encaminhamento da vítima para o atendimento multidisciplinar³³. (BORGES, 2003).

De igual modo, a Lei n.º 11.719/2008 deu nova redação ao artigo 387, inciso IV, do Código de Processo Penal, de modo ao juiz poder, dadas as circunstâncias do caso concreto, fixar valor mínimo para a reparação dos danos causados pela prática criminosa³⁴ (BORGES, 2003).

Ocorre que, embora existente as inúmeras legislações mencionadas, a realidade brasileira é outra, totalmente diversa. Passada a etapa pela qual a vítima consegue superar os seus próprios medos, constrangimentos e fragilidades, inicia-se a fase de comunicação à autoridade policial da ocorrência da prática criminosa. Devido à falta de preparo dos agentes policiais em lidar com a vítima, esta passa a se encontrar ainda mais decepcionada com a situação vitimizadora (MOLINA e GOMES, 1997).

As deficiências burocráticas por outro lado, aumentam geralmente a decepção. Não há funcionários suficientes e preparados. Não há veículos disponíveis para diligências rápidas. Tudo ocasiona demora e perda de tempo. Mais do que tudo isso, muitas vezes a vítima é vista com desconfiança, as suas palavras não merecem logo de início, crédito, mormente em determinados crimes como os sexuais. Deve prestar declarações desagradáveis. Se o fato é rumuroso, há grande publicidade em torno dela, sendo fotografada, inquirida, analisada em sua vida anterior. As atenções maiores são voltadas para o réu (FERNANDES, 1995, p. 69).

Além disso, as vítimas são ouvidas perante a autoridade policial sem qualquer acompanhamento especializado e adequado³⁵, seja por assistentes sociais, seja por psicólogos. Sem o acompanhamento necessário, a vítima passa a reviver o acontecimento traumático com certa intensidade, experimentando novamente vários sentimentos, como raiva, ansiedade, vergonha, depressão e estigma (FERNANDES, 1995).

³² Artigo. 201, § 4º Antes do início da audiência e durante a sua realização, será reservado espaço separado para o ofendido (BRASIL, Código de Processo Penal).

³³ Artigo 201, § 5º Se o juiz entender necessário, poderá encaminhar o ofendido para atendimento multidisciplinar, especialmente nas áreas psicossocial, de assistência jurídica e de saúde, a expensas do ofensor ou do Estado (BRASIL, Código de Processo Penal).

³⁴ Artigo 387 O juiz, ao proferir sentença condenatória: (...) IV - fixará valor mínimo para reparação dos danos causados pela infração, considerando os prejuízos sofridos pelo ofendido; (BRASIL, Código de Processo Penal).

³⁵ É importante frisar que a atuação da polícia investigativa, conforme afirma Batisti (2014), pode acarretar uma possível sobrevivimização, em decorrência da falta de preparo das autoridades em lidar com a vítima, a qual já se encontra atordoada com a prática criminosa.

Isso significa que o problema é ainda mais agravado em razão da burocracia e despreparo do sistema, tendo em vista que inúmeras vezes, a vítima é tratada com muita desconfiança, não tendo as suas palavras tanto crédito como o necessário (FERNANDES, 1995).

Judicialmente, o despreparo com o tratamento com a vítima é ainda mais visível. As inquirições por parte dos órgãos judiciários causam enorme constrangimento às vítimas, dificultando ainda mais a correta apuração do fato criminoso, além de danos psicológicos severos (PEREIRA, 2008).

Rodrigues (2012) atenta para o fato de que a vítima ingressa no Poder Judiciário, entretanto, depara-se com uma legislação totalmente desfavorável e com a falta de celeridade dos órgãos jurisdicionais.

Também no Brasil, um grupo de advogados e especialistas passou a atuar, sobretudo em São Paulo e no Rio de Janeiro, se utilizando de questionáveis mecanismos para desmontar os serviços de apuração e atendimento de abuso e violência intrafamiliar, buscando invalidar as denúncias, invertendo o sentido da conduta abusiva e atribuindo culpa quem denuncia ou protege a vítima (PEREIRA, 2008, p. 59).

A necessidade de se estabelecer a dignidade da vítima no sistema criminal é uma realidade viva, uma vez que, além do impacto psicológico que a vítima sofre com a prática criminosa, pode vir a sofrer danos materiais ou físicos. Além disso, outras reações psicológicas, frutos da necessidade de tentar compreender o fato traumático, são cenários possíveis de acontecer nessa fase³⁶ (MOLINA e GOMES, 1997).

Nesse sentido, tornam-se necessários os Centros de Apoio às Vítimas de Crime, os quais são órgãos públicos, financiados pelo Ministério da Justiça, para promover a maior valorização da vítima com apoio social, psicológico, pedagógico e jurídico (PIEADADE JÚNIOR, 1993).

No Brasil, conforme Piedade Júnior (1993), existem atualmente Centros de Assistência, entre os quais se destacam, o Centro de Atendimento à Vítima de Crime – CEVIC, em Florianópolis e o Centro de Referência e Assistência às Vítimas – CRAVI, em São Paulo.

³⁶Nesse contexto, a vítima pode acabar por se atribuir a responsabilidade pela prática delituosa.

O Centro de Paraíba, por exemplo, atende vítimas de qualquer crime, principalmente, a violência doméstica, enquanto o Centro de Belo Horizonte atende tão somente práticas criminosas consideradas violentas e de alto poder ofensivo³⁷. Nestes locais, após a triagem do problema das vítimas e a devida qualificação delas, bancos de dados fazem um apanhado geral acerca dos atendimentos oferecidos com a finalidade de traçar o perfil das vítimas atendidas naquele período (MOLINA; GOMES, 1997).

Além disso, os centros de atendimentos possuem outras funcionalidades, quais sejam, as vítimas de crimes são inseridas adequadamente nas políticas públicas estatais, e a partir de então é a elas proporcionada a reestruturação moral, social e emocional. Dessa forma, por meio desses centros, criam-se alternativas de prevenção da vitimização, como por exemplo, campanhas educativas acerca da necessidade de cuidado sobre a segurança e a vida. De fato, tais centros, lentamente instalados no Brasil, estão a fazer o trabalho de prevenção da vitimização e não de solução do problema da criminalidade (MOLINA; GOMES, 1997).

Conforme ensinam Molina e Gomes (1997, p. 79), “o crime aparece como um acontecimento onipresente na vida cotidiana: neste sentido, um acontecimento normal. Convivemos diariamente com ele”. Tanto isso é verdade que, conforme ensina Piedade Júnior (1993), a proposta vitimológica não espera resultado a curto ou médio prazo, uma vez que seria praticamente impossível conceber uma sociedade sem crimes. Entretanto, mesmo assim, a vítima deve ter tratamento digno.

Sem amparo e apoio estatal, como atualmente se consolida no país, surge o fenômeno da “sobrevitimização”, uma vez que a vítima, a qual já teve os seus direitos injustamente violados (vitimização primária), experimenta uma nova violação, agora, por parte dos agentes de controle social (RAMOS, 2005).

Segundo Andrade et al. (2004), a vitimização primária é o desgaste provocado de maneira direta pelo crime, sendo dependentes da natureza da ação e extensão do

³⁷ No ano de 2001, conforme Piedade Júnior (1993), o Ministério da Justiça aprovou a criação de mais quatro centros de apoio à vítima, em Alagoas, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Bahia.

dano. A vitimização secundária, denominada de “sobrevitimização”, analisa os efeitos gerados pelo indevido funcionamento do sistema processual e irregular atuação da máquina policial e judiciária.

Nessa perspectiva, cresce ainda mais a necessidade de atuação do órgão estatal para a proteção à vítima da prática criminosa violenta. Tanto isso é verdade que Trindade (2007, p. 158) ensina que “as agências de cuidados sanitários e judiciais devem estar adequadamente aparelhadas, tanto do ponto de vista material, quanto do ponto de vista humano, para evitar a revitimização”.

Vale analisar alguns possíveis motivos pelos quais a vitimização secundária é mais preocupante que a primária. O primeiro deles diz respeito ao desvio de finalidade: afinal, as instâncias formais de controle social destinam-se a evitar a vitimização. Assim, a vitimização secundária pode trazer uma sensação de desamparo e frustração maior que a vitimização primária (OLIVEIRA, 1999, p. 113).

Conforme ensina Barros (2008, p. 73), o estudo de vitimização tem por início o momento do cometimento do fato³⁸. Na verdade, a vitimização secundária é gerada a partir do indevido funcionamento do sistema criminal e atuação irregular da máquina policial e judiciária.

Para Oliveira (1999), a vitimização secundária é causa de sentimento de impotência e frustração. Por estes motivos, a vitimização secundária passa a ser muito mais perigosa que a primária. Soma-se a isso o fato de que muitas vezes, há uma grave perda de credibilidade nas instâncias formais de controle social.

A sobrevitimização³⁹ é, certamente, o desrespeito às garantias, bem como aos direitos fundamentais das vítimas de crime⁴⁰. O fenômeno da vitimização secundária⁴¹, conforme ensina Trindade (2007, p. 160), implica “a necessidade de

³⁸ A vítima, conforme afirma Oliveira (1999), é um agente informal de controle do sistema, de maneira que o fato delituoso chega ao conhecimento das autoridades responsáveis.

³⁹ Para Oliveira (1999), a vitimização secundária é decorrente de um sistema de repressão e apuração do crime, bem como da ausência de formação vitimológica e escassez de estrutura material e humana.

⁴⁰ Os indivíduos, conforme afirma Oliveira (1999), que sofrem crimes violentos e não recebem a devida assistência por parte do Estado, ou seja, além de o cidadão sofrer uma evidente violação ao seu direito, experimenta por mais uma vez outra afronta, agora, por parte do próprio ente estatal.

⁴¹ Por vitimização secundária, conforme afirma Oliveira (1999), entende-se como aquela causada pelas instâncias formais de controle social durante o processo de registro e apuração criminosa.

um olhar atento tanto da psicologia quanto do direito, tanto de psicólogos quanto de operadores judiciais”.

A vítima sofre, com frequência, um severo impacto psicológico que se acrescenta ao dano material ou físico provocado pelo delito material ou físico provocado pelo delito. A vivência criminal se atualiza, revive e perpetua. A impotência frente ao mal e ao temor de que se repita produz ansiedade, angústia, depressões, processos neotóticos etc. A tudo isso se acrescentam, não poucas vezes, outras reações psicológicas, produto da necessidade de explicar o fato traumático: a própria atribuição da responsabilidade ou autocolpabilização (MOLINA e GOMES, 2000, p. 93).

Percebe-se assim, uma real necessidade de preocupação com a vítima no que diz respeito às consequências do delito, no aspecto social e psicológico. Deve assim o Estado fornecer atendimento especializado para a superação do trauma do delito, especialmente, nos de extrema gravidade, seja por meio de assistência psicológica, seja pelo fornecimento de medicamentos especiais⁴² (MOLINA; GOMES, 1997).

Para Oliveira (1999), é possível a existência da vitimização terciária, decorrente da ausência de amparo das esferas de controle social e da falta de receptividade social para com a vítima.

Desta forma, torna-se muito comum, a vítima, além de sofrer abandono por parte do ente estatal, sofrê-lo também por parte de seu grupo social. Esta vitimização é ainda mais complexa, exigindo, um estudo ainda mais específico (OLIVEIRA, 1999).

A vitimização terciária vem da falta de amparo dos órgãos públicos (além das instâncias de controle) e da ausência de receptividade social em relação à vítima. Especialmente diante de certos delitos considerados estigmatizadores, que deixam sequelas graves, a vítima experimenta um abandono não só por parte do Estado, mas, muitas vezes, também por parte do seu próprio grupo social. Esta terceira etapa de vitimização, que se distingue da vitimização secundária, merece um estudo específico, pois só a partir de seu dimensionamento e compreensão poderão surgir alternativas (OLIVEIRA, 1999, p. 114).

De maneira alguma, a vítima poderá ser deixada à deriva e à margem do sistema criminal, uma vez que se faz necessário que o Estado passe a contar em seus quadros de profissionais das mais diversas áreas do conhecimento, seja na

⁴² Nessa perspectiva, a vítima, assim como o criminoso, deve ser tratada como sujeito de direito e respeitada perante a sociedade enquanto tal.

saúde, psicologia, direito e serviço social, para tentar minorar todas as sequelas da prática criminosa e viabilizar a efetivação de direitos essenciais e fundamentais⁴³ (BUSTOS, 1993).

Nesse novo paradigma, a vítima reclama⁴⁴ a compreensão de que a prática criminosa represente um verdadeiro conflito de natureza dialógica⁴⁵, com especial destaque para a necessidade de atendimento clínico, social, psicológico, jurídico e orientação pertinente no que concerne aos serviços de referência. Desta forma, conforme afirma Bustos (1993), se o Estado não assume a responsabilidade de proteger os cidadãos, deve indenizar quando surge a vítima do ato delitivo. Todas estas medidas surgiram a partir do momento em que os ofendidos reivindicaram mais atenção, principalmente pela promulgação da Declaração dos Princípios Básicos de Justiça, aprovada pela Assembleia Geral da ONU, a qual trata do tratamento digno às vítimas e a utilização de mecanismos aptos a reparação.

⁴³ Quintana (1999, p. 52), com maestria, abordando à Carta das Nações Unidas, ensina sobre a necessidade de efetivação dos direitos essenciais e fundamentais: “De hecho, el documento se limita a mencionar la promoción y/o estímulo de los mismos, considerados como una de las metas de Las Naciones Unidas”.

⁴⁴ Esto no significa desconocer que los tipos penales no describen un comportamiento, sino un ámbito situacional y, por tanto, que hay que tener en cuenta la posición y actitud de la víctima, y que por ello los tipos penales expresan un conflicto y, consecuentemente, una relación dialogal (autor, víctima, colectivo, Estado) (BUSTOS, 1993, p. 29).

⁴⁵ A partir da descoberta do Estado como agente vitimizador, segundo afirma Oliveira (1999), surge a necessidade de dar maior amparo a vítima. Surge assim, uma política de segurança pública, qual seja, o movimento “Da Lei e da Ordem”, principalmente nos Estados Unidos da América. Diversos países seguiram a proposta de Margareth Fry, na década de 60. Este movimento possibilitou o crescente antagonismo entre os direitos das vítimas e direitos dos réus. A necessidade de proteção às vítimas é um dos pilares deste movimento. Este ocasionou repercussões positivas na construção do artigo 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal.

2 VIOLÊNCIA, MEDO DO CRIME E O FENÔMENO DA VITIMIZAÇÃO: A VÍTIMA COMO UM PROBLEMA POLÍTICO-CRIMINAL

2.1 Os aspectos da violência urbana brasileira no contexto atual: problema psicológico, econômico e social

A violência em todos os seus aspectos – psicológicos, econômicos e sociais – é considerada problema de saúde pública⁴⁶ e não meramente um problema criminal⁴⁷. Tanto isso é verdade que Dahlberg e Krug (2006) afirmam que a violência é uma das principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos.

A violência urbana passou a ser uma representação coletiva, caracterizada como uma categoria do senso comum conferindo sentido a determinadas experiências. Como representação, a violência passa a estar associada a um caráter negativista e criminal (DAHLBERG; KRUG, 2006).

A complexidade de seu conceito é decorrente do seu caráter plural, multifacetado, polifônico e idealista das representações violentas no desenrolar do processo histórico das relações humanas na sociedade. Para Costa e Pimenta (2006), a violência deve ser encarada como uma abordagem que envolva dinâmicas temporais, econômicas e culturais.

A dificuldade na conceituação do que venha a ser violência encontra graves obstáculos desde a sua etimologia. Para Zaluar (2002), a violência deriva do latim *violentia*, que remete ao emprego de força física ou recursos para vencer a força vital.

A violência, conforme Fraga (2002), está no âmago da tessitura da humanidade. Por assim ser, surge a necessidade de distinção da violência dos primatas (original) e a violência atual (secundária). A primeira consiste basicamente na necessidade do processo de luta pela sobrevivência, ao passo que a segunda é

⁴⁶ Insta mencionar que, segundo Dahlberg e Krug (2006), a inclusão da violência como problema de saúde fundamenta-se no fato de que mortes e outras sequelas aumentaram assustadoramente nas Américas, principalmente a partir da década de 80.

⁴⁷ Desta forma, a segurança pública tornou-se parte basilar do discurso político, seja, federal, estadual e municipal. Isso porque, a ideia de insegurança está obviamente correlacionada a crimes.

extremamente mais desagregadora. A passagem de fases da violência foi decorrência de um dificultoso processo de evolução dos antepassados, em suas condições históricas e sociais.

Insta mencionar o papel relevante desempenhado pelos fatores culturais na compreensão do fenômeno da violência urbana. Tanto isso é verdade que a delinquência e a violência tornaram-se elementos básicos na perspectiva da subcultura (FRAGA, 2002).

Fraga (2002) sustenta a importante distinção entre agressividade e violência. A primeira está associada estritamente ao instinto animal, através de um conjunto de estímulos definidos e provenientes do exterior, ao passo que a violência incorporou-se ao cotidiano dos indivíduos livres, escravizados e libertos com a finalidade de apresentação da solução para os conflitos sociais.

Nesse sentido, surge a figura do justiceiro, cujas características primordiais estão associadas a um indivíduo protetor, violento, autoritário e líder. Para Mattos (2013), os defensores dos justiceiros possibilitam a prática do extermínio com a finalidade de higienização social.

Do ponto de vista estrutural, a figura do justiceiro faz parte da estrutura social, bem como da política, cultura e economia, desde os primórdios da colonização, adquirindo inúmeros contornos com a mudança do modelo até então agrário-exportador para o urbano-industrial. Somente a partir de 1964, o “justiceiro” assume uma condição um pouco mais especializada (MATTOS, 2013).

Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (1994), a violência, pelo quantitativo de vítimas e a magnitude de sequelas produzidas, caracteriza-se por ter um caráter endêmico, convertendo-se, conforme já mencionado, em um problema grandioso de saúde pública em vários Estados Estrangeiros.

Para Arendt (2009), a violência é um dos maiores problemas da teoria social, bem como da prática política da humanidade. Em âmbito das teorias, a violência não é considerada propriamente um aspecto natural, mas, na verdade, correlacionada e

determinada pelas inúmeras relações sociais existentes. Para ser devidamente analisada, faz-se preciso que ela seja conjugada mediante uma complexa associação com o poder, passando, assim, a ser um objeto que merece especial atenção e consideração, longe de ser negligenciada ou banalizada.

Em consonância com a definição da OMS (2002), a violência pode ser compreendida por meio de três grandes categorias, quais sejam, (i) violência dirigida a si mesmo (auto-infligida)⁴⁸, (ii) violência coletiva⁴⁹ e (iii) violência interpessoal⁵⁰. Obviamente, a violência urbana possui forte presença em vários estados estrangeiros, possuindo significativo espaço nas mídias contemporâneas⁵¹.

Considerando a definição da OMS (2002) acima mencionada, percebe-se que a violência pode ser conceituada como a utilização da força física, com a inclusão do uso de armas ou poder. Insta mencionar que o conceito abrange também as ameaças e opressões (explícitas ou implícitas), com o resultado de morte ou outros danos de natureza econômica ou não.

Por muito tempo, orientações marxistas imperavam na sociedade e por meio delas, a violência era entendida propriamente como uma questão social⁵², decorrente da acumulação de capital. Assim, com a exploração das classes mais humildes e o processo de acumulação de riquezas, o sistema capitalista fundamentou-se em formas mais violentas de produção (ARENDDT, 2009).

A violência, provavelmente, sempre fez parte da experiência humana. Seu impacto pode ser mundialmente verificado de várias formas. A cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida, e muitas mais sofrem ferimentos não fatais resultantes de auto-agressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva. Em geral, estima-se que a violência seja uma das principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos em todo o mundo (DAHLBERG; KRUG, 2006, p. 1164).

⁴⁸ A violência auto-infligida é direcionada ao próprio autor da prática criminosa, como ocorre em comportamento suicidas e de auto-mutilação.

⁴⁹ A violência coletiva é a caracterizada pela atuação de grupos perpetradores da violência em massa.

⁵⁰ Em termos gerais, segundo conceito proposto pela OMS (2002), a violência interpessoal caracteriza-se como uma violência entre pessoas, tais como, violência da família e de parceiros íntimos.

⁵¹ Essa pesquisa possui como foco essencial a violência urbana decorrente dos espaços coletivos e da vida em sociedade.

⁵² Para Arendt (2009), entende-se por questão social o conjunto das expressões das desigualdades sociais enraizadas na sociedade capitalista. Sua origem está ligada ao caráter coletivo da produção, bem como das condições necessárias.

Na história social e política do Brasil é reconhecível que a violência sempre esteve presente em índices alarmantes. Desde a ocupação europeia no país e a escravização dos negros, com a destruição das culturas indígenas e a vitimização dos silvícolas, a violência sempre se constituiu como fundamental na construção da sociedade, haja vista que ela é inerente às relações sociais (ARENDRT, 2009).

Conforme ensina Silva (1999), no Brasil, a questão da violência não conseguiu abordar o controle, haja vista que o reconhecimento é um fenômeno inerente à convivência social. Desta forma, sempre se cogitou extirpá-la radicalmente da comunidade, embora, sem alcançar qualquer sucesso. Para Cano (2012), a questão da violência nos grandes centros urbanos é fruto imbricado da relação entre armas e drogas, a qual teria se agravado com a disseminação da cocaína no Brasil a partir da década de 1980.

Com a comercialização de armas e drogas, intensificou-se o crime organizado e, por consequência, a periculosidade dessas áreas. Para combatê-la, operações bélicas e militarizadas fizeram-se necessárias, intensificando-se as percepções de medo e de insegurança (CANO, 2012).

De 1979 a 2001, ocorreram no país dois milhões de mortes violentas. No primeiro período (1979), as mortes por acidentes eram três vezes mais numerosas do que por homicídios. Em 2001, elas se equivaliam, segundo afirma Soares (2006).

As taxas de mortes por causas violentas nos principais centros urbanos brasileiros estão entre as mais altas do continente americano, expressando uma tendência de crescimento que desde a década de 1980 vem se acentuando. Dados do Ministério da Saúde informam que o Brasil passou de 59,0 mortes por causas externas (acidentes e violências) por 100 mil habitantes na década de 1980, para 72,5 em 2002. Países da Europa Ocidental têm taxas inferiores a 3 mortes intencionais por 100 mil habitantes e os Estados Unidos encontram-se na faixa de 5 a 6 mortes intencionais por 100 mil habitantes (LIMA e SOUZA, 2007, p. 1211).

Estudos desenvolvidos em vários países têm mostrado que a violência afeta consideravelmente a população de maneira muito desuniforme, o que ocasiona riscos nos aspectos de gênero, idade e espaço social. Conforme ensinam Lima e Souza (2007, p. 1211), “as taxas de mortes violentas só refletem a ponta de um enorme iceberg cuja magnitude dos eventos não-letais (sic) é ainda muito maior, mesmo se considerando a existência de sub-registros”.

A violência oculta atrás dos muros das casas, a violência sexual, as rixas familiares e as crianças espancadas só são conhecidas muito parcialmente, mesmo em caso de falecimento das vítimas; as circunstâncias das mortes são, então, esmagadas sob uma capa de silêncio. Além do mais, o controle pelo registro civil continua a ser falho, principalmente nas zonas rurais mais pobres ou dentro de zonas urbanas de instalação recente (subúrbios, favelas e cortiços). O enterro oficial tem um custo com o qual as camadas mais desfavorecidas da população não podem arcar. A situação atual no Brasil é, sem dúvida, atípica. As mortes violentas são a primeira causa de falecimento entre os 5 e 45 anos. Essas mortes prematuras, além de evitáveis, são altamente onerosas em termos de anos de vida perdidos (...). A situação no Brasil é mais grave que nos Estados Unidos (EUA) e mesmo que na Rússia, mergulhada no caos, numa deterioração e numa criminalidade mafiosa indescritíveis desde a derrocada do comunismo (CHESNAIS, 1999, p. 54).

Decerto, o fenômeno da violência é bem mais visível e intenso nas áreas urbanas de maior densidade populacional, nas quais se acumulam 75% do total das mortes por causas externas. Isso se dá por muitos fatores, entre eles, o tráfico de drogas em municípios do interior do Brasil (MATTOS, 2013).

É importante mencionar que em relação à criminalidade nas metrópoles brasileiras, ela incide homogeneamente sobre a população. Nessas localidades, os indivíduos mais pobres são as maiores vítimas de violência urbana. Tanto isso é verdade que os dados do Sistema de Informação sobre a Mortalidade – SIM do Ministério da Saúde equacionam para uma alta acentuada de mortes violentas, principalmente a partir dos anos de 1980 nas grandes regiões metropolitanas brasileiras (MATTOS, 2013).

Segundo Borges (2003), a violência brasileira está sofrendo com um fenômeno inverso. Há muito tempo, a difusão dos homicídios se dava nas zonas urbanas das grandes cidades metropolitanas, agora, há uma disseminação de homicídios para municípios do interior, associada ao tráfico de drogas e outras mercadorias ilícitas.

Esse fenômeno de interiorização, conforme afirma Borges (2003), causa ainda mais a acentuação do sentimento de medo e insegurança, de acordo com as estatísticas oficiais e pesquisas de vitimização.

Em que pese o local, a insegurança pública é elevada em decorrência dos crescentes índices de criminalidade, vitimização e sensação de insegurança nas zonas urbanas. Os índices de criminalidade crescem constantemente,

principalmente nos estados do Rio de Janeiro, Salvador, Brasília, Belo Horizonte, Curitiba e Porto Alegre (SANTIN, 2013).

Pesquisa publicada em março de 2011 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, buscou, entre outras coisas, medir a percepção de segurança, decorrente, em especial, do efetivo policial, gastos com segurança e homicídios intencionais (BASTITI, 2014).

Segundo afirma Borges (2003), a insegurança pública tornou-se importante tema de debate, uma vez que a população necessita de soluções estatais. O direito à segurança pública está a fazer parte da essência do Estado Democrático de Direito, e, como se verá em linhas posteriores, a sua falta ocasiona a obrigação de reparação estatal dos danos causados pelo ato criminoso, como maneira de se concretizar os direitos humanos da vítima.

Segundo levantamento realizado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC (2014), o Brasil possui 2,8% da população mundial, mas acumula 11% dos homicídios globais. Além disso, somam-se as altas taxas de letalidade da ação policial, a qual, entre 2009 a 2013, produziu 11.197 (onze mil, cento e noventa e sete) mortes decorrentes das intervenções policiais e confronto.

Segundo Mattos (2013), a taxa de homicídios duplicou em quase vinte anos. A taxa de homicídios por sua vez cresceu cerca de 130% entre os anos de 1980 e 2000. No conjunto o Brasil, entre 1991 e 2000, aumentou em 95% as taxas referentes às mortalidades com uso de armas de fogo entre jovens de 15 a 24 anos.

Em uma pesquisa realizada pelo índice de Progresso Social, elaborado pelo Social Progress Imperative, do ano de 2014, o Brasil está a ocupar a 11ª posição dos países mais inseguros do mundo, lista esta liderada pelo Iraque, Nigéria, República Centro-Africana, África do Sul, Chade, República Dominicana, Honduras, México e Sudão.

O Relatório produzido pela Estratégia Nacional de Justiça e Segurança Pública – ENASP (2012) calculou que o índice de esclarecimento dos homicídios no país

varie entre 5% a 8%. Há também o baixo esclarecimento dos delitos em decorrência da baixa efetividade do sistema de justiça criminal.

Os dados do sistema penitenciário reforçam evidências empíricas dessa baixa resolutividade dos crimes contra a vida: das 537.790 pessoas encarceradas no país em 2013, apenas 12% respondiam a crimes contra a pessoa (homicídio simples, homicídio qualificado, sequestro e cárcere privado), ou seja, pouco mais de 38 mil pessoas. Ao considerar o cenário de 50 mil homicídios anuais, este dado revela a ineficiência das polícias brasileiras (BUENO et al., 2015, p. 130).

Para Mattos (2013), o aumento da criminalidade urbana é uma tendência mundial e, no Brasil, tal tendência torna-se muito mais acentuada por três grandes motivos, quais sejam: (i) mudanças na sociedade e nos padrões de delinquência, (ii) crise do sistema de justiça criminal e (iii) desigualdade social e segregação urbana⁵³.

A violência já faz parte de nosso cotidiano: é uma presença real, agravada pelo destaque que recebe na mídia. Não obstante, como ela está presente dia a dia, mês após mês, entra ano, sai ano, existe uma real possibilidade de banalização. É comum dizer que a violência no Brasil é uma guerra, mas, de fato, equivale a muitas guerras (SOARES et al, 2006, p. 19-20).

Para Batisti (2014), a insegurança é derivada de causas econômicas de ordem estrutural (desemprego e crise econômica), de ordem social (desorganização familiar e deterioração de vínculos familiares) e de fatores correlacionados ao sistema jurídico (impunidade e descrença). Desta forma, a prevenção torna-se essencial para a consagração da segurança pública, seja sob a forma de atuação policial, seja sob a forma do sistema jurídico criminal ou políticas estatais.

A insegurança derivada da violência permanece como fator permanente e de maior preocupação dos cidadãos brasileiros. Quando se adotam meios de defesa, constata-se evidentemente a preocupação visível da população com a questão da insegurança no país (BATISTI, 2014).

Para Santin (2013), a maioria da população brasileira já foi vítima de algum tipo de crime. Em uma análise um pouco mais aprofundada, pode-se afirmar que o medo possui uma relação com a pós-modernidade, pois esta é destacada por insegurança e incerteza.

⁵³ Mattos (2013) defende nessa perspectiva a violência como um fenômeno endêmico e atuante desde os primórdios da República.

Conforme Santin (2013), no ano de 1999, em uma pesquisa desenvolvida pela NetEstado, foi constatado que 78% das pessoas tinham sido vítimas de crimes no estado de São Paulo e 73% das pessoas não se sentiam seguras em nenhuma região do Estado de São Paulo.

Tal sensação está vinculada principalmente a crimes convencionais, os quais configuram agressão direta, tais como, os furtos e roubos, não apresentando correlação aos crimes, por exemplo, de “colarinho branco”, os quais se vinculam a macrocriminalidade, organizações criminosas e cooperações dos violadores da legislação (BALTAZAR JÚNIOR, 2010).

Do ponto de vista objetivo, a insegurança é decorrente de cálculos lógicos, os quais contrapõem vantagens e resultados danosos, ao passo em que, do aspecto subjetivo, a insegurança acentua tão somente a sensação pessoal de que certas situações podem evoluir para um ilícito penal (BATISTI, 2014).

No que tange à insegurança analisada no aspecto subjetivo, segundo explica Garcia (2005), não se pode descartar a participação incisiva dos meios de comunicação para potencializar ainda mais a sensação de insegurança. Isso se explica pela instantaneidade das informações.

Aspectos de um fato isolado e particular, embora verdadeiros, passam a ser tomados como presentes e inerentes a todos os fatos. Por causa disso, fatos trágicos alardeados de um canto a outro do mundo e tragédias eventualmente transmitidas em tempo real acentuam o medo, e isto projeta no campo das aspirações das pessoas, que passam a emitir Juízos apressados que encontram virtualmente eco nas autoridades, que por sua vez tendem a considerar novas realidades na legislação (BATISTI, 2014, p. 82).

Sanches (2002) evidencia que há uma tendência natural à maximização de riscos em uma sociedade competitiva, a qual promova modificações tecnológicas relacionadas à globalização econômica, aumentando a insegurança.

Entretanto, Garcia (2005) afirma que, no Brasil, a sensação de insegurança está relacionada à falta efetiva de proteção à integridade física e aos riscos atinentes à vida social. Essa situação tende a gerar duas situações bastante antagônicas: (i) a necessidade de comunicação ao aparato policial quando a sensação de insegurança está ligada a fatos próximos, e (ii) diante da falta de celeridade dos

agentes policiais no encarceramento do criminoso, acentua-se a desconfiança, impotência e a insegurança.

É de se mencionar que a situação de insegurança está disseminada pelo banditismo comum generalizado⁵⁴, associado ao tráfico de drogas, trazendo inúmeras consequências, dentre elas, (i) perda de vidas humanas, (ii) danos à economia (iii) grandes gastos com segurança e (iv) impedimento a uma vida regular no que toca ao contexto contemporâneo (BATISTI, 2014).

A sensação de medo da violência está disseminada em todo o país, especialmente nas cidades médias e grandes. São Paulo, Salvador e Porto Alegre eram as mais afetadas. O quadro atual gerou campo fértil para a criação de um novo índice, o chamado “Índice do Medo”, destinado a aferir a sensação de medo da população (SANTIN, 2013, p. 95).

Como a função de segurança está vinculada ao sistema de justiça criminal, devem-se efetivar políticas públicas para a redução da criminalidade ou meramente mantê-la em níveis aceitáveis. Assim sendo, mesmo ante a uma criminalidade endêmica e marginal, a estrutura do sistema deve operar no sentido de impedir a deterioração total (GARCIA, 2005).

2.2 Medo do crime, vitimização e a influência dos meios de comunicação

2.2.1 Definição de medo do crime e a influência marcante da mídia

O medo do crime constitui um relevante componente da pesquisa criminológica. Isto porque o medo do crime e a vitimização ativam, tanto na vítima real como nos indivíduos em geral, forte e difuso sentimento de insegurança (BORGES, 2003).

Apenas para ilustrar, conforme afirma Borges (2003), nos Estados Unidos da América – EUA, o sentimento do medo do crime suscitou inumeráveis estudos no que concerne a validade e a confiabilidade das medidas de combate ao medo. Elas foram decorrência das elucidações dadas pelos indivíduos que sofriam medo, reflexo da criminalidade.

⁵⁴ Para Batisiti (2014), o banditismo comum generalizado caracteriza o crime organizado, relacionado às organizações criminosas.

De maneira específica, o medo do crime não é fruto da modernidade, mas, sobretudo de épocas bastante antigas. É muito comum, dado o cenário atual, a confusão desse medo do crime com o sentimento de insegurança generalizado em uma sociedade do risco (BORGES, 2003).

Para Caldeira (2000, p. 55) as “discussões sobre o medo do crime revelam a angústia que se gera quando as relações sociais não mais podem ser decodificadas e controladas de acordo com antigos critérios”. Em âmbito do critério democrático, o medo do crime passou a simbolizar a resiliência à expansão da democracia da cultura brasileira e das relações cotidianas.

Desta forma, o medo do crime passou a ser o pavor ou o terror irracional, propiciando a volta da dicotomia entre o bem e o mal. Isso foi decorrente da configuração uniforme da cultura, da instituição e da economia (ZALUAR, 2002).

Para Abreu (1995), define-se medo do crime uma verdadeira reação emocional e negativa decorrente de dois fatores: (i) o crime e (ii) a violência. Trata-se de um fenômeno social que diminui consideravelmente todos os contatos interpessoais, podendo, inclusive, ocasionar a mudança dos residentes de seus bairros fixos.

Esse sentimento de medo e apreensão que se assola pelos centros urbanos orienta as práticas direcionadas ao controle do crime, bem como do sistema penal. A criminalidade, portanto, assume a forma ideal para a insegurança (CALDEIRA, 2000).

Em uma visão mais abrangente, segundo afirma Abreu (1995), o medo do crime possibilita um efeito bastante relevante para a comunidade em geral, haja vista que a oferta de empregos e mercados, por exemplo, pode ser transferida para outras localidades consideradas como seguras e livres do crime. Em outro viés, o medo do crime ocasiona o sentimento de maior cautela nas áreas mais inseguras e propensas à criminalidade.

O medo do crime causa um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos e de toda a coletividade. Cita-se, por exemplo, o dano psíquico, o esvaziamento demográfico e a descrença pública do Estado na gestão da segurança pública. Assim sendo, o medo do crime pode ser considerado como uma verdadeira

reação emocional, caracterizada pela percepção do perigo ou ameaça (BORGES, 2003).

Conforme ensina Beato Filho e Silva (2013), o medo não se constitui na percepção do ambiente, mas sim em uma reação ao ambiente. O medo, não pode se constituir em uma crença, avaliação ou atitude, mas sim em uma emoção ou expectativa de perigo. Trata-se, na verdade, de um fenômeno social que impede contatos sociais.

Em que pese os variados trabalhos dedicados ao estudo do denominado medo do crime, principalmente em estados de cultura ocidental anglo-saxã, a doutrina mostra-se ainda bastante resistente no que tange aos resultados obtidos. Tanto isso é verdade que há uma considerável incapacidade em detectar-se a diferença basilar entre “medo do crime” e “percepção do risco” (BEATO FILHO; SILVA, 2013).

De maneira bastante basilar, podem-se diferenciar “medo do crime” e “percepção do risco” da seguinte maneira: (i) o medo possui natureza subjetiva, com grande dificuldade de ser mensurado e (ii) a percepção do risco, por sua vez, possui natureza objetiva, com ampla facilidade de mensuração e valoração cognitiva da segurança (ABREU, 1995).

Tratado como uma medida subjetiva da percepção do ambiente, o medo não se resume a uma probabilidade real de um indivíduo ser ou não vítima de um crime, devendo-se incluir as reações ou atitudes tomadas por parte das pessoas devido a este sentimento. Daí a importância de se destacar na medida efetiva uma consequência emocional que pode ser mais bem compreendida a partir das características particulares que distinguem pessoas e fatores ambientais conduzindo a diferentes formas de reação. Em última instância, o medo passa a ser revelado por meio de comportamentos específicos que implicam restrições conscientes acerca do julgamento de perigo ou risco (BEATO FILHO; SILVA, 2013, p. 157).

Conforme já evidenciado em linhas anteriores, o sentimento de insegurança e o medo do crime estão apresentando certa relevância na sociedade brasileira. De fato, eles afetam muito mais o indivíduo do que a problemática da criminalidade (FERRARO, 1995).

A noção de medo do crime, também conhecida no meio acadêmico como *fear of crime*, é de fundamental relevância nos estudos hodiernos sobre segurança pública. Essa questão é de proeminência tal que alguns

autores chegam ao extremo de afirmar que o medo do crime é um problema mais importante que o próprio crime (FERRARO, 1995, p. 03).

Desta forma, segundo ensina Ferraro (1995), a mensuração do medo do crime deve ser visto com a maior cautela possível, tendo em vista que há um envolvimento da reação emocional do indivíduo.

Segundo afirma Borges (2013), os brasileiros se sentem inseguros dado o alto crescimento da violência nos últimos anos. Levando em consideração a população total, 37% se sente insegura no bairro de moradia durante o dia e 59%, à noite.

Desta maneira, surge a necessidade de se atestar as denominadas Teorias da Prevenção Criminal Situacional – TPCS⁵⁵, as quais estão centradas na diminuição das oportunidades para o cometimento do crime. Em outras palavras, o pensamento do delinquente é embasado na perspectiva de que o delito não compensa, dado o seu risco no cometimento⁵⁶ (CRUZ et al., 2001).

Essas teorias, por sua vez, aproximam-se bastante da perspectiva constitucional, especialmente no fato de que a segurança é responsabilidade e dever de todos, uma vez que não somente a polícia deve engajar-se nessa questão, mas também a própria comunidade (CRUZ et al., 2001).

Para Zaluar (2002, p. 22), o medo do crime se configura de maneira bastante destacada por jovens que habitam as periferias no Brasil. Isso porque estes “não podem dizer não aos chefes muito bem armados das quadrilhas ou aos policiais, que se comportam também como déspotas”.

⁵⁵ Essa teoria, segundo Cruz (2001) está tripartida em: (i) Teoria da Criminologia Ambiental, (ii) Teoria da Opção Racional e (iii) Teoria das Atividades de Rotina. A primeira refere-se aos padrões do fenômeno da criminalidade, em decorrência do espaço urbano e dos impactos de variáveis estruturais sobre vítimas e criminosos. A segunda traz em seu bojo, a ideia de que os agentes da criminalidade almejam beneficiar-se dos ônus de cometer crimes. Desta forma, os “criminosos”, antes da consumação do crime, fariam uma análise do “custo e benefício” de realizar crimes. Por fim, a terceira teoria, denominada teoria das atividades de rotina, está centrada tão somente nas características do crime, ao invés de se focar tão somente na figura do criminoso. Para a ocorrência de crimes, há a presença de três componentes básicos, quais sejam: (i) o agente motivado ao cometimento de crimes, (ii) alvo conveniente e (iii) ausência de guardião efetivo para gerir a segurança pública.

⁵⁶ Dessas teorias deriva ações bastantes simples pelo Poder Público, como, por exemplo, iluminação e limpeza pública.

Conforme ensina Câmara (2008, p. 239): “há fortes indícios – muito embora não se possa falar de uma demonstração cabal e válida para todos os grupos etários – de que a mídia não apenas fixa um determinado nível de percepção do crime, como também influencia”.

É de se questionar se o medo representa efetivamente um papel preventivo ou é o responsável pelos baixos índices de vitimização apresentados em certos grupos etários. Conforme ensina Câmara (2008, p. 244), é de observar que o “reconhecimento de uma posição de vulnerabilidade (momento cognitivo) e a subsequente ativação do medo da vitimização (carga emotiva) pode desencadear comportamentos tendentes a preveni-la”.

O medo do crime, segundo ensina Câmara (2008), impõe outras consequências basilares como, por exemplo, a alteração dos estilos de vida, bem como a ampliação do distanciamento social, de modo que o “outro” mais facilmente será reconhecido como *outsider*⁵⁷.

O medo de se tornar vítima de crime é derivado de uma grande percepção do risco associado a denominada criminalidade de massas, mais do que propriamente com o medo da criminalidade estruturada. A criminalidade de massas, segundo afirma Câmara (2008), refere-se ao medo da morte violenta, ao passo em que a criminalidade estruturada está profundamente relacionada a macrocriminalidade.

Dessa maneira, faz-se necessário que haja uma elaboração de uma política criminal voltada para a revalorização tanto do policiamento ostensivo, como quanto pela estabilização dos índices de medo. Câmara (2008, p. 260) ensina que para tanto, “deve conscientizar-se para a importância de tornar-se as instituições investigativo-repressivas menos dependentes das estruturas de poder e reconhecer-se, (...) a importância do Ministério Público”.

⁵⁷ *Outsider*, conforme afirma Câmara (2008), é a denominação dada para aqueles que se encontram marginalizados e estão desviando do comportamento social (aqueles que estão à margem).

Não se deve esquecer que embora exista o medo do crime e a percepção do crime, a vítima, quando consumada a prática criminosa, deve ser compensada para a restauração do equilíbrio legal e social violado (CÂMARA, 2008).

Nesse sentido, conforme anota De La Cuesta (2009, p. 92), “a compensação da vítima, como meio para a restauração do equilíbrio legal e social violado pelo ato criminoso e em consideração com a moderna política criminal”.

Diante desse quadro, o medo de ser vítima do crime passa a ser incorporado no cotidiano das pessoas, tendo em vista que há diversas representações sociais da violência⁵⁸. A mídia, por exemplo, contribui para a divulgação de inúmeras representações sociais, tendo em vista que as notícias sobre essa temática são bastante veiculadas nos meios de comunicação⁵⁹ (ABREU, 1995).

É através da perspectiva da produção da alteridade⁶⁰ (Arruda, 1999) que buscamos compreender as representações que se constroem sobre a figura do criminoso. Na análise da Psicologia Social, o termo produção da alteridade se refere ao processo de elaboração da diferença em relação ao outro, sendo orientada para o interior do próprio grupo em termos de proteção e para o exterior em termos de desvalorização do diferente, associado num mesmo movimento de construção da identidade e exclusão da diferença (NOVO; RAMOS, 2003, p. 492).

Isso se explica pelo fato de que a divulgação da violência pela mídia não é imparcial, não se limitando a simplesmente informar. Inúmeras vezes julgam, questionam e condenam. Fazendo isso, aprofunda-se ainda mais o temor e a ignorância do público (ABREU, 1995).

Cabe salientar que as reportagens sensacionalistas dos meios de comunicação social acabam por produzir a percepção de que o crime está fora de todos os controles estatais, conforme leciona Novo e Ramos (2003, p. 493).

De um lado, precisamos levar em consideração as políticas de comunicação – quais as motivações das agências de comunicação ao veicular a criminalidade de determinada forma –, de outro lado, não podemos esquecer que a imprensa é uma expressão da opinião pública, é expressão da população. A imprensa não cria essa dramatização por

⁵⁸ Conforme ensina Sá (1993), representação social designa uma maneira específica de conhecimento, manifestando-se por intermédio de processos generativos e socialmente marcados. Desta forma, as representações sociais são sistemas para a interpretação da realidade.

⁵⁹ Verifica-se nesta temática, uma campanha de culpabilização coletiva da pobreza pela violência, através de imagens e palavras os cidadãos mais humildes são rotulados.

⁶⁰ A alteridade, conforme ensina Novo e Ramos (2003, p. 492), representa o produto de duplo processo de construção e de exclusão social, por meio de um sistema de representações sociais.

sua livre e espontânea vontade. Ela é a expressão de profundos sentimentos populares, que de certo modo dramatizam a criminalidade, e tem certa relação de identidade com essa dramatização e como o modo como a criminalidade é veiculada (ABREU, 1995, p. 188).

A visibilidade do crime e a sua velocidade informativa constituem parte do processo de seleção de notícias pelos sistemas da mídia. Dessa maneira, há uma evidente e considerável intensificação do medo de ser vítima de crime (CRUZ et al., 2001).

É muito comum detectar-se uma acentuada discrepância entre a violência real e a externada pelos meios de comunicação. Câmara (2008, p. 259) adverte que tal propedêutica impulsiona o “medo da vítima virtual transubstanciar-se em uma vítima de carne e osso e dessolidarização social”.

Tanto isso é verdade que Viano (1992)⁶¹, indica dois importantes fatores relacionados a esta problemática, quais sejam, a pressão sobre a direção de notícias das redes de televisão e a influência decisiva do fator tempo, o qual constitui uma importante divulgação de notícias⁶².

Vale acentuar que, a montante, a percepção do risco de vitimização é fortemente influenciada pela forma como a mídia veicula o crime; por outro lado, a visibilidade (impacto visual) do crime, assim como velocidade informativa são decisivos para o processo de seleção de notícias da deformação da realidade objetiva engendrada pela hiperdramatização da criminalidade, dá-se uma intensificação do medo de tornar-se vítima de um crime (CÂMARA, 2008, p. 259).

Desta maneira, o medo do crime é um fenômeno de amplas projeções, voltado especialmente pela mundialização da informação. Nesse sentido, ensina Câmara (2008):

O medo do crime ou medo da vitimização é, pois, insta sublinhar de modo bem timbrado, um fenômeno de dimensão mundial e, em grande parte, descendente consanguíneo de explosão quântica dos meios de comunicação de massa e de sua política voltada a hiperdramatização da criminalidade, bem como ainda, da mundialização da informação. Dese modo que tudo nos conduz a afirmar que, a despeito da crescente atenção concernente ao medo do crime e da preocupação em fazer algo a esse respeito persiste, paralelamente, um empenhamento constante e concertado da mídia em promovê-lo (promoção do medo), quedando-se simplesmente indiferente aos problemas e disfunções relacionados aos

⁶¹ Para Viano (1992, p. 25), “notícias boas para a televisão têm como significado notícias imediatas, e notícias imediatas não importam necessariamente em precisão informativa”.

⁶² Câmara (2008) adverte que muitas vezes, as facetas da criminalidade são veiculadas pela televisão, como em uma espécie de ameaça crescente pelo público.

elevados índices de medo vivenciado pelo público em geral (CÂMARA, 2008, p. 237).

Desta forma, a mídia não apenas fixa um determinado nível de percepção do crime, mas influencia o modo de valorar a resposta que o sistema de justiça confere a certas condutas criminosas ou desviantes⁶³ (VIANO, 1992).

Pelo destaque dado pelos meios de comunicação, a figura do criminoso acaba por ser ainda mais enfocado⁶⁴, reduzindo-se a ideia de que não é merecedor de direitos e de dignidade. A vítima, por sua vez, acaba por permanecer ainda mais marginalizada e esquecida⁶⁵ (ABREU, 1995).

Segundo ensina Borges (2003), o medo do crime é potencializado através de alguns fatores, entre eles, a residência em uma região violenta, a vitimização preexistente, a vulnerabilidade social, o isolamento social, bem como a desinformação ou má informação.

2.3 Prevalência da vitimização e perfil das vítimas brasileiras

No Brasil, a miséria está aliada à urbanização, bem como à omissão e/ou incapacidade do Estado. Nessa perspectiva, pela junção entre a violência, delito e desordem, há a produção de um resultado, centrado no seguinte tripé: (i) violência, (ii) criminalidade e (iii) narcotráfico. Estes passam a estar incorporados no cotidiano da população brasileira, gerando banalização da violência (MATTOS, 2013).

Ora, grande parte da delinquência é conhecida pelos órgãos de justiça criminal através das vítimas. Conforme salienta Câmara (2008), são estas que levam as suas declarações para a Polícia Civil, Ministério Público e aos Tribunais de Justiça com a finalidade de solucionar o evento delitivo. Desta forma, através de

⁶³ Com o surgimento da burguesia no poder político, conforme afirma Câmara (2008), a penalidade passou a assumir uma funcionalidade manifesta, ou seja, o controle dos desvios, bem como a defesa social da criminalidade. Isso porque, com as transformações na estrutura social, mudaram-se radicalmente as relações econômicas e hegemônicas e, por consequência, as novas perspectivas da criminalidade nascente.

⁶⁴ Conforme leciona Novo e Ramos (2003, p. 493), o que se busca compreender “é o processo de produção de uma rede de significações sobre a violência e sobre o criminoso através da mídia, que envolve as afirmações selecionadas na publicação da matéria”.

⁶⁵ Como já destacado neste trabalho, em que pese o esforço do ordenamento jurídico pátrio, ainda há um evidente sistema de política criminal orientado exclusivamente para o desviante.

uma seleção, a vítima realiza um juízo de conveniência e oportunidade para levar o fato ao conhecimento das instâncias de controle.

Kaiser (1992) afirma que embora os jovens apareçam com mais frequência na condição de vítima de crime, eles são menos propensos a oferecer denúncia do que pessoas idosas⁶⁶. Os motivos para tanto são de ordem material (por exemplo, o desejo de recuperar o bem perdido) ou imaterial (por exemplo, raiva e desejo de ver o criminoso condenado).

Para estimar o perfil das vítimas, bem como esboçar uma tentativa de estimar a avaliação do fato delituoso, faz-se preciso o desenvolvimento de pesquisas sobre a vitimização (FIGUEIREDO et al., 2010).

Segundo Oliveira (1999), as pesquisas de vitimização consistem em um questionário dirigido a um amplo grupo da população. São comuns nestes questionários perguntas relacionadas ao sistema penal, bem como insegurança e grau de satisfação com os serviços policiais.

Algumas pesquisas analisam os efeitos das características demográficas e sociais sobre a vitimização, demonstrando que indivíduos são, por exemplo, homens, jovens, solteiros ou moradores de zonas urbanas sofrem um risco maior de vitimização do que aqueles que pertencem a outros grupos (BORGES, 2013, p. 146).

No Brasil, pesquisas oficiais que versam sobre a insegurança pública são bastante escassas, ao contrário do que ocorre em outros países. Entretanto, cita-se a pesquisa desenvolvida por Marcos Rolim⁶⁷, o qual concluiu que as polícias e os sistemas de justiça criminal se parecem em todos os lugares do mundo, bem como os aparatos modernos de justiça criminal são todos derivados de um mesmo arcabouço teórico⁶⁸. Além disso, a pesquisa aponta que, baseada em determinados horários e no perfil das vítimas e dos infratores, a polícia terá a

⁶⁶ Sustenta Kaiser (1992) que as vítimas pertencentes a classes sociais mais inferiores tendem, por uma questão cultural, a denunciar atos delitivos contra a pessoa aos órgãos de controle.

⁶⁷ Sugere Marcos Rolim, citado por Magno (2006), a possibilidade de se realizar o manejo preventivo do “medo do crime”, bem como o seu controle por parte da gestão dos setores da segurança pública. Busca, certamente, a difusão das denominadas Teorias da Prevenção Criminal Situacional – TPCS.

⁶⁸ Seguindo estas estipulações, realizadas pelas pesquisas, verificou-se, segundo Magno (2006), que os indivíduos que manifestavam maior medo do crime e as vítimas manifestavam posições mais favoráveis à prisão.

capacidade de reduzir as taxas de criminalidade, concentrando-se em certas áreas de risco (MAGNO, 2006).

Segundo Figueiredo et al. (2010), as diferenças de sexo podem contribuir significativamente para as variações nas taxas de vitimização. As mulheres, por exemplo, podem ser vítimas mais atrativas em decorrência da baixíssima capacidade de representar reação. O momento do ciclo da vida, pelo qual o indivíduo se encontra, também é fator crucial, uma vez que grupos idosos apresentam menores exposições.

Segundo as pesquisas realizadas por Figueiredo et al.(2010), o grupo de pessoas com idade entre 18 a 29 anos é o que apresenta maiores taxas de vitimização. Em análise ao Mapa da Violência de 2015, os jovens, negros, de favelas e zonas urbanas periféricas, fazem parte do grupo mais atingido pela violência. Houve um crescimento bastante significativo no que tange ao número de jovens vítimas de armas de fogo.

De acordo ainda com o Waiselfisz (2015), a população juvenil é mais vulnerável aos impactos da violência. Isso porque, inúmeras vezes, a sua imagem é associada à periculosidade, restringindo o acesso ao mercado de trabalho e ao ensino, bem como a inserção na sociedade. Recentes decisões políticas estão a confirmar esse quadro. Cita-se, o Projeto de Emenda Constitucional – PEC n.º 171/1993, a qual busca alterar o artigo 288, da Constituição Federal para reduzir a maioria penal para 16 anos. Atualmente, a PEC está aguardando a apreciação do Senado Federal.

Borges (2013, p. 149) adverte ainda a necessidade de menção à cor das vítimas. “O Brasil, apesar de ser um país com altos índices de desigualdade social, apresenta baixos níveis de segregação espacial por cor o que leva essa variável a não capturar bem o efeito proximidade e proteção”. Desta forma, não há considerável diferença entre a cor e as taxas de vitimização.

Em uma análise no que tange às variáveis das taxas de vitimização está o estado civil. Para Figueiredo *et al* (2010), as maiores taxas estão concentradas nos indivíduos solteiros (17%), seguidos pelos divorciados (14,6%). Por passarem

menos tempo com as suas famílias, os indivíduos solteiros apresentam maiores riscos de vitimização.

Desta maneira, conforme ensina Borges (2003), as mulheres, idosos e os escolarizados sentem-se mais inseguros, dada a sua atratividade, explicada por serem alvos da vitimização direta e indireta para o criminoso, sempre estando sujeitos aos riscos.

Para ilustrar, segundo dados da Coordenação dos Direitos da Mulher do Município de Cariacica-ES, referência no Estado do Espírito Santo, 455 (quatrocentos e cinquenta e cinco) mulheres vítimas de violência doméstica foram atendidas nesse departamento no ano de 2014. Destas, 333 (trezentos e trinta e três) são pardas e negras, 138 (cento e trinta e oito) possuem renda de 01 a 03 salários mínimos, 189 (cento e oitenta e nove) concluíram apenas o ensino fundamental e 284 (duzentos e oitenta e quatro) possuem idade entre 30 a 59 anos.

Insta mencionar que do total de vítimas de violência doméstica que foram atendidas no Município de Cariacica-ES, 115 (cento e quinze) são brancas, 01 (uma) indígena e 06 (seis) não se declararam. Desses dados, percebe-se que o perfil das vítimas no município supramencionado são: negras, de pouca renda e meia idade.

2.4 Medo do crime e a possibilidade de auto-responsabilidade da vítima?

Com a crescente influência da vitimologia, algumas doutrinas chegam a questionar se a conduta que a vítima adota contribuiu dolosamente ou supostamente para a realização do ato ilícito (OLIVEIRA, 1999).

Como se pode perceber, a perspectiva vitimológica, segundo afirma Oliveira (1999), possibilita quatro vertentes para a criminologia, quais sejam, (i) a compreensão do fenômeno criminal na sua integralidade, (ii) um amplo conhecimento das taxas de criminalidade, (iii) a eficácia de controle social e (iv) uma visão mais crítica do sistema penal.

Sanches (1999, p. 172) afirma que “a convicção generalizada é de que se deve atenuar a pena do autor quando a prática do delito foi de algum modo favorecida pela falta de controle da vítima sobre o sujeito ativo”.

A Vitimologia, é dizer a teoria criminológica da influência da conduta da vítima na delinquência, recentemente começou a irradiar o seu poder sobre a dogmática do Direito Penal. A esse respeito, o ponto central constitui-se na questão de como repercute no injusto a co-responsabilidade da vítima pelo evento, especialmente se a mesma pode dar lugar à exclusão do tipo ou antijuridicidade (ROXIN, 1998, p. 562).

É de se mencionar que o surgimento dessa tese inspira as futuras reformas legislativas, bem como orienta a redução de comportamentos penalmente relevantes⁶⁹. Desta forma, a vítima, por esse sistema, passa a ter necessidade de proteção (SCHÜNEMANN, 1986).

Roxin (2000, p. 13) salienta que quando existe “uma completa visão do risco, exclui a participação no resultado de quem deu causa. Isto porque, o alcance do tipo não abrange esta hipótese, pois o efeito protetivo da norma encontra seu limite na auto-responsabilidade da vítima”.

Assim sendo, em que pese toda a construção do seu idealizador, Schünemann, a posição majoritária encontra-se centrada em tendências de redução da proteção penal da vítima. Conforme ensina Hillenkamp (1983), somente em duas hipóteses, a teoria da auto-responsabilidade da vítima seria de possível aplicação, quais sejam: (i) fricções dogmáticas e (ii) hipóteses de retirada da proteção penal à vítima.

Desta forma, não pode a tese da auto-responsabilidade da vítima se tornar um princípio dogmático, ensejador de interpretações que levam em princípio o ato ilícito. Câmara (2008, p. 366), com brilhantismo, pondera que “o princípio da auto-responsabilidade encontra-se em rota de colisão com uma política criminal que se pretenda orientada à proteção das vítimas”.

Conforme ensina Câmara (2008), a vítima deve ser vista sob o prisma preventivo e reparatório. Somente assim o sistema penal conseguirá compor os próprios fins do sistema jurídico-penal, aproximando-se da realidade social. Em breve síntese,

⁶⁹ Câmara (2008) informa que a tese da auto-responsabilidade da vítima apresenta dupla perspectiva: *de lege lata* e *de lege ferenda*.

pode-se afirmar que uma política criminal que desconsidera a perspectiva vitimológica dificilmente logrará alcançar o fim.

Seguindo-se essa vertente, a política criminal deve – sempre que for possível – mover-se em direção à vítima⁷⁰, prevenindo e reparando para a consagração da dignidade humana. A vítima concreta convoca ao menos três distintas esferas de interesses, quais sejam, a (i) proteção, (ii) o controle e (iii) a reparação (ROXIN, 1998).

Dentre essas três esferas de interesse, a reparação alcança um moderno e atrativo aspecto da teoria da pena; entretanto, isso nem sempre foi assim. Vale destacar o pensamento de Jeremy Bentham⁷¹, o qual constatou, desde logo, a irrelevância da reparação para o moderno sistema repressivo⁷² (ROXIN, 1998).

⁷⁰ Importantes doutrinadores brasileiros se manifestam no sentido de que a posição assumida pela Constituição Federal estaria em ampla conectividade com a ampliação dos poderes das vítimas.

⁷¹ Na fase da burguesia, conforme ensina Roxin (1998), em ascensão pelo poder político, o estudioso Jeremy Bentham começou a entender o cárcere como funcionalidade estritamente vinculada a um caráter intimatório e de puro controle. Tanto isso é verdade que o sistema “Panopticon de Bentham” proposto por Jeremy foi uma tentativa puramente e estritamente ingênua e nunca concretizada de coordenar um tortuoso sistema punitivo e de controle com a eficiência produtiva. Isso porque, para Bentham, a vida na “célula elementar” (cárcere) estava baseada em dois princípios cernes: (i) princípio do isolamento absoluto e (ii) princípio de inspeção. Este, cerne do projeto, consistia na possibilidade de com poucos homens, manter sob constante vigilância, todos os indivíduos encarcerados na instituição prisional. A postura de Bentham pode ser caracterizada pela importância que atribui à produtividade da instituição, a sua vinculação com o trabalho. Para ele, o detido está sujeito a um monopólio da oferta de trabalho, condição que torna a utilização da força de trabalho carcerária conveniente para o detido, denominado, no sistema de Bentham, de contratante. Finalmente, na passagem do século XIX para o XX, os delitos e o cárcere passaram a assumir concepções biologicistas, naturalistas e deterministas, de maneira a terem relevância crucial na cena criminológica, passando a serem mais estudados e mais destacados na seara social.

⁷² O cárcere moderno, conforme ensina Roxin (1998), foi fruto das políticas assistencialistas, sendo que, em muitas oportunidades, confundiu-se com elas. De fato, a instituição prisional teve como antepassado as casas de trabalho, uma verdadeira espécie de manufatura destinada às massas populares e humildes da sociedade. Na verdade, o princípio das casas de trabalho estava vinculado à socialização dos jovens europeus, com finalidades precipuamente correcionais e não destinadas – especificadamente – a pobres. Muitos jovens de famílias privilegiadas eram direcionados a essas casas, por ordem paterna, para promoverem a sua socialização. Tanto a Casa de Amsterdã, quanto a de Lyon e de Paris, instituições famosas europeias, possuíam características bastante semelhantes, uma vez que hospedavam homens pobres e mulheres na sua maioria prostitutas, com funções binárias, a (i) disciplinar (punitiva) e de (ii) preparação profissional. As mudanças nas estruturas das casas de correção, inicialmente vinculadas à prática trabalhista, deram-se quando o trabalho desapareceu dessas instituições, de maneira a se adotarem práticas horrendas, como a utilização do açoite e ferro com brasas para punir os detentos. Salienta-se também que, as seções feministas do cárcere tornaram-se verdadeiros bordéis à disposição dos carcereiros. A diferença religiosa não possuiu muita importância na difusão da instituição. Entretanto, as casas de trabalho apresentam uma nova visão de vida no capitalismo, resultado da enérgica ação dos padres jesuítas Chauraud, Dunod, Guevarre. Ao longo dos tempos e a consolidação da burguesia no poder político, as casas do trabalho passaram

Embora haja a evidente tendência de outorga de direitos às vítimas, a atenção às vítimas é bastante lenta, permanecendo o sistema de segurança pública orientado para o delinquente. Segundo Câmara (2008, p. 355), “faz-se necessário esmerada elaboração de medidas destinadas a uma maior proteção das vítimas de crime, não com a intencionalidade de recolocá-la em uma posição central, mas de conferir-lhe determinados direitos e garantias”.

Hodiernamente o ressurgimento do interesse na reparação da vítima de crime encontra-se relacionado à crise de legitimação da política criminal tradicional – crise do modelo penal fundado em sanções de caráter repressivo, mormente na pena privativa da liberdade – bem como, com uma crise do modelo de ressocialização. De modo que a sociedade é induzida a procurar novos modelos de instrumentos sancionatórios. Donde, indubitavelmente, diversos fatores concorrem, no nosso tempo histórico, para impulsionar uma política criminal de índole reparatória [grifo nosso] (CÂMARA, 2008, p. 198).

Dentro dessa perspectiva, ganha imensa densidade e relevância a política-criminal de estratégias que almejam conciliar a proteção aos interesses das vítimas, com prevenção de crime e esforços voltados à reintegração social do desviante⁷³. Logo, deve-se elogiar uma política legislativa que, sem esquecer a

a ser vinculadas especialmente ao terrorismo, de maneira que houve a substituição das políticas assistencialistas ao internato e o trabalho extremamente forçado no interior das instituições. Posteriormente, após o século XVIII, criou-se a estrutura cerne do cárcere, primeiro como as práticas dos filósofos iluministas e depois, com os reformistas em geral. De sua relação imbricada com as casas manufatureiras, o cárcere completou o seu modelo final. Surgia, assim, uma detenção mais inútil e tortuosa. Como se pode perceber, desde a antiguidade até o século XVIII as punições existentes no cárcere tinham como principal caractere causar o medo e aflição, uma vez que o corpo do indivíduo era utilizado como instrumento para pagar pelo mal praticado. Nos tempos primitivos, conforme destacado, os grupos sociais se baseavam em crenças religiosas e acreditavam que todos os fenômenos naturais maléficos eram resultantes de forças divinas. Somente com a Revolução Francesa no percurso do século XVIII foi capaz – pura e simplesmente – pela adoção de atitudes filantrópicas no que tange a problemática da criminalidade e do cárcere, de forma a garantir direitos individuais e reformadores. Isso porque foram as ideias iluministas que promoveram mudanças severas no Direito Penal, na justiça e na forma de aplicação da pena, que passou a ter um caráter muito mais humanizado.

⁷³Nada obstante predominasse à época o caráter retributivo da pena, Roxin (1998) ensina que no Direito Canônico, predominante durante quase toda a Idade Média (Idade das Trevas), a pena se servia a encontrar a “cura” do delinquente, considerado como um verdadeiro “doente”, sua recuperação e possível arrependimento diante à divindade e ao Deus supremo. Decerto, o Direito Canônico contribuiu decisivamente para com o surgimento do cárcere nas acepções hodiernas, mormente no que se concerne às primeiras ideias sobre a “reforma” do delinquente. Essa influência veio completar-se com o predomínio que os conceitos teológico-morais tiveram no Direito Criminal, uma vez que se considerava que o crime era um grandíssimo pecado contra as leis humanas e divinas. Outro importante ponto relevante na Idade Média foi a prática da mitigação das penas que passaram a buscar a regeneração do delinquente através do sentimento do arrependimento. Desta maneira, a prisão canônica era mais humanizada que a secular, uma vez que esta se baseava em suplícios e mutilações. Na verdade, a canônica era um tipo de prisão específico para casos envolvendo o clero e setores privilegiados da sociedade. Cada vez mais,

necessidade de reinserção social do condenado, seja direcionada em favor da vítima⁷⁴ (ROXIN, 1998).

foram internados delinquentes por delitos gravíssimos e penas mais longas, de forma que outros tipos de punição foram sendo substituídos pela instituição carcerária.

⁷⁴ Essa postura contribui para uma melhor tutela da vítima e uma maior proteção ao cidadão. O que se quer sugerir, conforme ensina Câmara (2008), é o afastamento da ideia de um “Direito Penal sem vítimas”.

3 A RESPONSABILIDADE DO ESTADO NA SUA OMISSÃO PERMANENTE E REITERADA EM PRESTAR SEGURANÇA PÚBLICA

3.1 Responsabilidade civil do Estado: legislação e a evolução de posicionamento dos Tribunais Brasileiros

Para atestar as situações pelas quais o Estado poderá ser responsabilizado pela sua omissão permanente e reiterada, faz-se necessário delinear alguns conceitos básicos para tanto.

A responsabilidade civil está fundada no princípio do *neminem laedere*⁷⁵, o qual orienta agir de forma a não causar danos aos direitos de outrem. Dias (1954) adverte que o mecanismo proveniente da responsabilidade visa à recomposição da igualdade econômica desfeita ou alterada pelo dano.

Desde a Constituição Imperial de 1824, o direito brasileiro nunca adotou a teoria da irresponsabilidade total do Estado, e desde a Constituição de 1946, a responsabilidade civil do Estado é objetiva na modalidade do risco administrativo, ou seja, independente da demonstração de culpa ou dolo do ente estatal (NETTO, 2015).

A Constituição Federal de 1988 estabelece em seu artigo 37, parágrafo 6º, três requisitos basilares para que o Estado seja responsabilizado pelos danos que comete a terceiros, quais sejam: (i) conduta estatal, (ii) dano e (iii) nexo de causalidade (DI PIETRO, 2007).

Esse tipo de responsabilidade estabelecida na Constituição Federal apura-se de maneira objetiva, ou seja, requer tão somente a prova da omissão ou do fato danoso ou do dano em si mesmo (NETTO, 2015).

Assim sendo, conforme ensina Netto (2015), o Estado será obrigado a indenizar danos causados pela sua responsabilidade administrativa, somente podendo se afastar do encargo quando inexistente a relação entre a sua conduta e o dano sofrido por terceiro.

⁷⁵ Desta forma, a responsabilidade é uma garantia, tendo como dever geral, não lesar.

Sob o prisma do direito público, a responsabilidade do Estado é ancorada na teoria da culpa do serviço, a qual ocorre quando o serviço público não funcionou (omissão), funcionou atrasado ou mal (DI PIETRO, 2007).

Em qualquer dessas três hipóteses, ocorre a culpa (faute) do serviço ou acidente administrativo, incidindo a responsabilidade do Estado independentemente de qualquer apreciação de culpa do funcionário (DI PIETRO, 2007, p. 603).

Buhring (2004) sustenta que, se o Estado não agiu ou se o fez deficientemente, abaixo dos padrões razoáveis, responderá pelos danos que vier a causar. Por outro lado, se atuou de maneira organizada e eficiente e mesmo assim não conseguiu impedir o dano, não há que se falar em nenhum tipo de responsabilidade.

Nessa perspectiva, Abreu et al. (2012) pondera pela aplicação no direito pátrio da teoria francesa da *faute du service*⁷⁶: o Estado deve ser responsabilizado quando ficar caracterizada a sua inércia, omissão ou falha do serviço público essencial, como, por exemplo, o fornecimento de segurança pública em níveis adequados e eficientes.

3.2 Princípios da responsabilidade civil do Estado

O Brasil, como Estado Democrático de Direito, ocupa atualmente um espaço político, social e econômico muito maior que ocupava nos séculos anteriores. Pela grandeza das funções estatais e em um país de dimensão continental, as possibilidades de o Estado causar danos aos cidadãos são imensuráveis (BODIN, 2007).

Na verdade, o intérprete⁷⁷ do século XXI possui o dever de adaptar essas novas situações às concepções valorativas da Constituição Federal, pois o Estado não deve tão somente se abster de violar os direitos fundamentais, mas também protegê-los da violação de terceiros (BODIN, 2007).

⁷⁶ Tradução literal: falta do serviço.

⁷⁷ O estudo da Responsabilidade Civil, conforme ensina Netto (2015), atualmente impõe reflexões que encaminham o exegeta para o diálogo interdisciplinar, criando um ambiente comum entre o Direito Administrativo, Constitucional, Civil, Direito Processual Civil e Teoria Geral do Direito.

Desta forma, a responsabilidade civil estatal assume importância notável no século XXI. Os desafios e as ameaças presentes atualmente são bem maiores e distintos daqueles que ameaçavam a sociedade dos séculos anteriores. Isso porque, a sociedade é cada vez mais complexa, plural e veloz (FREITAS, 2006).

Quanto ao Estado, o reconhecimento de sua responsabilidade demandou maior tempo e só se deu em período recente, como resultado do processo de evolução a que vem se submetendo esse instituto e do surgimento da própria concepção jurídico-liberal do próprio Estado, levando ainda em conta o seu crescente envolvimento administrativo-operacional. Portanto, subdivide-se a responsabilidade em duas categorias: a de direito privado, própria do Direito Civil e a de Direito Público, pertinente ao Direito Administrativo (TRUJILLO, 1996, p. 94).

Com a Constituição Federal de 1988, instaurou-se uma transformação nos modelos da responsabilização, de maneira que três bases são acobertadas pelo manto legislativo, quais sejam, (i) a primazia do interesse da vítima, (ii) princípio da proteção e a (iii) solidariedade social⁷⁸ (NETTO, 2015).

Outros princípios podem ser citados, como, por exemplo, a vulnerabilidade do cidadão, em razão da qual o Estado deve arcar com riscos inerentes à conduta comissiva ou omissiva, bem como o princípio da segurança, pelo qual o ente estatal responde civilmente quando falhar no cumprimento do dever, desde que haja a presença do nexo causal entre a omissão estatal e o dano (FREITAS, 2006).

3.2.1 Primazia do interesse da vítima

O princípio da primazia do interesse da vítima trata-se, na verdade, de uma mudança de interpretação. Sobretudo, a partir do século XX, houve, por parte da doutrina e da jurisprudência, forte tendência a uma preocupação prioritária com a vítima da prática criminosa⁷⁹. Todavia, em que pese essa considerável tendência, essa primazia não se trata de princípio exclusivo da responsabilidade civil estatal,

⁷⁸ Lôbo (2011), ao analisar detalhadamente os pressupostos constitucionais da responsabilidade civil, ensina que a Constituição Federal está voltada essencialmente à confirmação de três valores fundamentais, quais sejam, a primazia do interesse da vítima, a máxima reparação do dano e a solidariedade social.

⁷⁹ Pode-se atestar uma mudança de postura do exegeta, conforme afirma Cruz (2005), quando este deixa de olhar para a modalidade de culpa, para focar sua atenção no dano sofrido e na busca de soluções técnicas que impedem que a vítima permaneça desamparada.

mas, na verdade, é aplicada a toda modalidade de responsabilidade civil contemporânea⁸⁰ (CRUZ, 2005).

Quando há o destaque para o interesse da vítima, há, de fato, no caso concreto, a presença do nexos causal, de maneira que a conduta do agente deve estar ligada ao dano sofrido. Nessa perspectiva, Cruz (2005, p.10-11) enfatiza que “exige-se, com fundamento na nova ordem constitucional, uma maior preocupação da vítima do dano injusto, embora esta também não deva ser protegida a todo custo”.

Em que pese esse importante princípio, a responsabilidade civil estatal precisa caminhar ainda mais. Conforme ensina Medauar (2004, p. 13) “a questão da responsabilidade civil do Estado precisa caminhar ainda mais, sempre colocando no centro dos estudos a vítima, que é na verdade a tônica dos estudos que vêm sendo feitos”.

Decerto, à luz do viés do interesse da vítima, devem-se construir soluções mais humanas e técnicas para a proteção, especialmente, através do conhecimento de soluções realizadas anteriormente, adaptando-as às novas ordens da contemporaneidade (NETTO, 2015).

3.2.2 Solidariedade social

Pelo princípio da solidariedade social, há uma distribuição igualitária por todo o corpo social, dos danos suportados de maneira isolada por um indivíduo. Do ponto de vista social, não é justo que a vítima de uma omissão estatal, por exemplo, arque sozinha por todos os danos causados, uma vez que neste caso específico o Estado possuía o dever de agir (NETTO, 2015).

Desta forma, a solidariedade pode significar correlação e fraternidade entre os membros da comunidade, mas, também, posição egoísta em relação àquele que não é membro desse determinado grupo. Perlingieri (2002, p. 36) ensina que “esta forma de solidariedade com os objetivos da comunidade não é aquela à qual faz referência o Texto Constitucional, que supera o mito do fim superindividual”.

⁸⁰ Na busca da realização da justiça substantiva e concreta, deve-se dar, necessariamente, prioridade à restauração do equilíbrio social rompido, conferindo proteção diferenciada à vítima.

No âmbito da responsabilidade civil, o Estado ao indenizar a vítima, faz com que, de maneira reflexa, sejam partilhados perante toda a sociedade, os danos sofridos por aquele indivíduo em particular. Bodin (2007) explica que todo o fundamento ético-jurídico da responsabilidade deve ser buscado estritamente na concepção solidária da Constituição Federal, demonstrando a relevância do princípio para a modelagem da responsabilização estatal.

A propósito, o princípio da solidariedade ou fraternidade vem delineado na Constituição Federal em vários dispositivos constitucionais⁸¹, representando a assunção, por todos os indivíduos, das responsabilidades em relação à sociedade, principalmente, em relação aos indivíduos mais necessitados⁸². Desta maneira, foram criados mecanismos que amenizassem os riscos das vítimas desamparadas, de maneira que os responsáveis por certas atividades respondessem pelos danos (NETTO, 2015).

3.2.3 Princípio da proteção

Com a crescente complexidade da sociedade, o Estado deve pautar as suas condutas legitimadas sob o manto protetor dos valores humanistas da Constituição Federal. Desta forma, os agentes públicos devem pautar suas posturas em objetivos e valores normativamente fortes (TEPEDINO et al., 2004).

Os requisitos da responsabilidade, antes centrados no sujeito responsável, devem-se voltar para a vítima, bem como na reparação do dano, e não mais apenas para o autor do ato ilícito. Isso porque, a preocupação deixa de ser o dano causado e sofrido, evoluindo para o indivíduo que suporta o pagamento da indenização (CAVALIERI FILHO e DIREITO, 2004).

A maior proteção à vítima certamente veio conjugada com um processo histórico-normativo, pelo qual se indeniza até mesmo sem culpa. Conforme ensina Mulholland (2010), o sistema jurídico tem optado pela presunção de causalidade.

⁸¹ Nessa perspectiva ressaltam-se os artigos 194, 205, 227, 230, dentre outros da Constituição Federal.

⁸² O princípio da solidariedade representa, conforme Tepedino (2004), um relevante princípio consubstanciador da horizontalização dos direitos fundamentais.

Isso repercute certamente na responsabilidade civil atual, uma vez que esta passa a ser orientada por uma maior preocupação com a vítima e maior atenção ao bem jurídico tutelado.

O que se sugere com a mudança de perspectiva da responsabilidade para a proteção da vítima é, certamente, uma construção de uma tutela progressiva e preventiva, não valorativa e funcionalmente equivalente (MULHOLLAND, 2010).

Mais do que proteger, a tutela necessita ser preventiva, uma vez que a Ciência Jurídica não é capaz simplesmente de reagir contra o ilícito já praticado, mas também de agir preventivamente, contra atos e estados que podem vir a ocasionar contrariedade ao direito (MIRANDA, 1954).

Sempre que o direito reputa evitável o perigo grave, permite preveni-lo. Preveni-lo quer dizer *prae-venire*, vir antes do fato lesivo; naturalmente, com algum ato que concorra para afastar o perigo, ou, pelo menos, precisar as consequências da contrariedade do direito. A tutela jurídica preventiva pode ser expediente de técnica legislativa, ou expediente de técnica judiciária (MIRANDA, 1954, p. 361-362),

Nessa perspectiva, o princípio da proteção na seara da responsabilidade afigura-se como uma funcionalidade preventiva transformada certamente em dever de agir do Estado. Assim sendo, deve-se dar atenção prioritária à vítima, bem como evitar que novos danos possam ocorrer futuramente (NETTO, 2015).

Assume o Estado uma postura totalmente preventiva, de modo a se abster de agredir direitos fundamentais e sociais, evitando também agressões a outros autores sociais (TEPEDINO et al., 2004).

Parte da doutrina e jurisprudência identifica os denominados deveres estatais de tutela (*staatliche Schutzpflichten*). O termo indica o dever do Estado de proteger ativa e preventivamente o direito fundamental contra ameaças de agressão provenientes, principalmente, de particulares. Em outras palavras, considera-se que o particular também possa de fato e, em regra, mediante o exercício de outro direito fundamental seu, agredir o direito fundamental objeto do dever estatal de tutela em uma situação que envolva irreparabilidade de possível lesão, incontrollabilidade de processos ameaçadores de direitos fundamentais sensíveis ou conflitos caracterizados por clara e acentuada assimetria de forças, chances e condições entre agentes particulares envolvidos no conflito (DIMOULIS e MARTINS, 2012, p. 60).

Assim sendo, o princípio da proteção impossibilita que o Estado adote uma postura totalmente insuficiente e passiva perante o cidadão lesionado em seus direitos fundamentais basilares. Tanto isso é verdade que o Supremo Tribunal

Federal no ano de 2012⁸³ reconheceu a omissão do Poder Público, quando lesiva aos interesses dos cidadãos, induz a responsabilização, desde que configurados os pressupostos basilares (NETTO, 2015).

3.3 A omissão estatal como causa de danos indenizáveis

O direito positivo não apresenta solução normativa específica para as hipóteses de omissão do Poder Público. Tanto isso é verdade que, existe bastante discussão acerca da aplicabilidade do artigo 37, parágrafo 6º, da Constituição Federal, a essas hipóteses (PINTO, 2008).

Certamente, a diferença entre as correntes doutrinárias é muito pequenina, ao passo que a discussão perde pouco interesse, na medida em que ambas geram ao ente público o dever de indenizar (PINTO, 2008).

Outros doutrinadores⁸⁴ chegam a enfatizar que, nas causas de omissão, a responsabilidade é subjetiva, com a aplicabilidade da teoria da culpa do serviço público ou da culpa anônima. Para essa linha teórica, o ente estatal responde desde que o serviço público não funcione, funcione atrasado ou simplesmente funcione mal (DI PIETRO, 2007).

Alguns doutrinadores acreditam ser subjetiva a responsabilidade do Estado decorrente da omissão. Embasam sua tese no entendimento de que a omissão não é ato, portanto, se inexistente o ato, não há que se falar sobre incidência de regra jurídica que responsabilize o Estado por danos oriundos deste comportamento. Contudo, abandonando os conceitos propostos e partindo para uma interpretação lógico-jurídica da norma que responsabiliza o Estado por danos advindos do comportamento de agentes – omissivos ou comissivos – extraímos o significado de omissão, caracterizando-se como tomada de posição (VENDRAMEL, 2000, p. 115).

Como se pode perceber, na responsabilidade civil do Estado, conforme leciona Pinto (2008, p. 116), “o aspecto interior ou psíquico não precisa ser obrigatoriamente investigado ou descoberto na responsabilidade civil do Estado, porque não se exige a presença de dolo ou culpa”

⁸³ Supremo Tribunal Federal, ARE 655.277, relator ministro Celso de Mello, 2ª Turma, DJ 12/06/12.

⁸⁴ Nessa linha de inteligência estão os doutrinadores José Cretella Júnior, Yussef Said Cahali, Álvaro Lazarrini, Oswaldo Aranha Bandeira de Mello e Celso Antônio Bandeira de Mello.

Em que pese à considerável divergência, a grande maioria da doutrina prende-se a aplicação da teoria da responsabilidade objetiva do Estado, em casos de omissão. Desta forma, para que haja a responsabilização estatal faz-se preciso que haja o dever de agir e a possibilidade de agir (DI PIETRO, 2007).

A grande dificuldade da teoria reside na caracterização do dever de agir, uma vez que somente com a análise do caso concreto será possível atestar a razoabilidade de exigência de atuação do Estado para impedir o dano (DI PIETRO, 2007).

A omissão configura a culpa *in omittendo* ou *in vigilando*. São casos de inércia, casos de não-atos. Se cruza os braços ou se não vigia, quando deveria agir, o *agente público omite-se*, empenhando a responsabilidade do Estado por inércia ou incúria do agente. *Devendo agir*, não agiu. Nem como o *bônus pater familiae*, nem como *bônus administrador*. Foi negligente. Às vezes imprudente ou até imperito. Negligente, se a solércia o dominou; imprudente, se confiou na sorte; imperito, se não previu a possibilidade de concretização do evento. Em todos os casos, *culpa*, ligada à ideia de inação física ou mental (CRETILLA JÚNIOR, 1970, p. 210).

Assim sendo, para Cassagne (1995), a responsabilidade estatal por um ato omissivo ancora-se na configuração ou não da omissão, de maneira que o Estado deve descumprir uma obrigação legal expressa ou implícita para, de fato, ser responsabilizado.

Responsabilizar-se o Estado por danos decorrentes de sua omissão não significa responsabilizá-lo por nada, por um não ato, significa sim responsabilizá-lo por um comportamento contrário ao direito, portanto, ato ilícito, por infringência ao princípio da legalidade (VENDRAMEL, 2000, p. 108).

No caso concreto, deve-se, necessariamente, verificar se a omissão estatal é juridicamente relevante, a ponto de ser considerado o garantidor da proteção do bem jurídico que sofreu o dano. Como se pode perceber, a responsabilização do ente estatal passa pelos deveres de proteção (PINTO, 2008).

Esse dever de ação é decorrente – necessariamente – de uma legislação específica, da Constituição Federal e da própria natureza das coisas. Ora, tendo em vista a irradiação dos direitos fundamentais às relações privadas, o Estado deve estar obrigado a protegê-los e, portanto, deve estar aparelhado para tanto (SARMENTO, 2003).

Recorrendo-se aos casos concretos submetidos ao Poder Judiciário brasileiro, em 1968, o Supremo Tribunal Federal assentou, na oportunidade, que a administração pública responde pela inércia em atender a uma situação que exigia a sua presença para evitar a ocorrência do dano (DI PIETRO, 2007).

Assim, tradicionalmente, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal era e continua sendo fundada na teoria da falta do serviço. No ano de 1977⁸⁵, o relator ministro Cunha Peixoto afirmou, na oportunidade, que essa era a posição dominante no âmbito do Supremo Tribunal Federal.

Entretanto, de maneira bastante inesperada, no ano de 2008⁸⁶, o Supremo Tribunal Federal condenou o Estado de Pernambuco ao pagamento de todas as despesas atinentes à realização de um marcapasso muscular a um indivíduo que ficou paraplégico em razão de um assalto em via pública.

Entendeu-se que restaria configurada uma grave omissão, permanente e reiterada, por parte do Estado de Pernambuco, por intermédio de suas corporações militares, notadamente por parte da polícia militar, em prestar o adequado serviço de policiamento ostensivo, nos locais notoriamente passíveis de práticas criminosas violentas, o que também ocorreria em diversos outros Estados da Federação. Em razão disso, o cidadão teria o direito de exigir do Estado, o qual não poderia se demitir das consequências que resultariam do cumprimento do seu dever constitucional de prover segurança pública, a contraprestação da falta desse serviço. Ressaltou-se que situações configuradoras de falta de serviço podem acarretar a responsabilidade civil objetiva do Poder Público, considerado o dever de prestação pelo Estado, a necessária existência de causa e efeito, ou seja, a omissão administrativa e o dano sofrido pela vítima, e que, no caso, estariam presentes todos os elementos que compõem a estrutura dessa responsabilidade [grifo nosso] (Supremo Tribunal Federal. STA 223 AgR/PE. Relatora Ministra Ellen Gracie. Relator para o acórdão Min. Celso de Mello. Data da decisão: 14 de abril de 2008).

Além do resultado pretendido, o Supremo Tribunal Federal realizou uma considerável mudança de entendimento na interpretação da segurança pública no Brasil, com a adoção da responsabilidade civil objetiva, inclusive. Isso porque, quando a administração pública se omite de maneira reiterada e permanente no seu dever constitucional de prestar segurança pública, há a configuração da culpa e a evidente necessidade de reparação assistencial (NETTO, 2015).

⁸⁵ Supremo Tribunal Federal. RE n.º 84.072. Relator Ministra Cunha Peixoto, DJ 13 de maio de 1977.

⁸⁶ Supremo Tribunal Federal. STA 223 AgR/PE. Relatora Ministra Ellen Gracie. Relator para o acórdão Min. Celso de Mello. Data da decisão: 14 de abril de 2008.

Sendo assim, o Estado, omitindo-se de maneira reiterada e permanente no seu papel de assegurar a ordem pública (segurança), afronta diretamente a Constituição Federal, gerando o dever de indenizar a vítima da prática criminosa violenta. Via outra, esta possui o direito de exigir do Estado a devida prestação de serviço, uma vez que o ente estatal não poderia se abster do seu cumprimento de dever constitucional (NETTO, 2015).

O Estado não é um segurador universal, não podendo responder por todos os danos e por todos os crimes que ocorrem. Só haverá responsabilidade de indenização quando se delimita especificadamente o nexos causal entre a omissão estatal e o dano sofrido pela vítima (DI PIETRO, 2007).

Não é qualquer omissão que faz surgir o dever de indenizar do Estado. Diríamos, em linguagem vulgar, que se trata de uma omissão qualificada. Uma omissão que se reveste de cores particulares que revelam que foi inadequada, injusta, a inação do Estado no caso concreto (NETTO, 2015, p. 194).

De idêntico passo, em decisão em sede de Agravo de Instrumento, o Desembargador João Bosco Gouveia de Melo, do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco – TJPE⁸⁷ admitiu novamente a responsabilização do Poder Público em situações nas quais não foi oportunizada pelo Estado a adequada prestação de serviço público da segurança pública.

O Superior Tribunal de Justiça no ano de 2013⁸⁸ confirmou a decisão do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia⁸⁹, o qual responsabilizou o Estado em decorrência do assassinato de menor de idade no transporte coletivo. De toda a sorte, houve o reconhecimento por este Tribunal Superior da possibilidade do Estado em responder por danos ligados às falhas na segurança pública.

Ação de Indenização por danos morais e perdas e danos, em virtude do assassinato por delinquente do filho dos autores dentro de transporte coletivo. Sentença hostilizada que julgou improcedente o pedido. A responsabilidade civil do Estado é subjetiva em se tratando de atos omissivos. A culpa administrativa também denominada culpa anônima, entretanto, não necessita ser individualizada, isto é, não precisa ser provada negligência, imprudência ou imperícia de um agente público determinado. A pessoa que sofreu o dano basta provar que houve falta

⁸⁷Tribunal de Justiça de Pernambuco. Agravo de Instrumento n. 157690 -9. Relator Desembargador João Bosco Gouveia de Melo. Data da decisão: 24 de setembro de 2008.

⁸⁸Superior Tribunal de Justiça. AgRg no REsp 1297938/BA, Relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma. Data da publicação: 17 de abril de 2013.

⁸⁹ Tribunal de Justiça da Bahia. APL 6380492001 BA 63804-9/2001, Relator José Cícero Landin Neto, 4ª Câmara Cível, Data de Julgamento: 30 de março de 2010.

na prestação de um serviço que deveria ter sido prestado pelo Estado, provando, também, que existe nexos causal entre o dano e essa omissão estatal. Na hipótese, restou provado nos autos que embora os meios de comunicação tenham informado a ocorrência de violência reiterada contra usuários de transportes urbanos, em especial no local onde ocorreu o homicídio, não demonstrou o Estado da Bahia que foi adotada qualquer tipo de atividade de vigilância, prevenção e repressão de condutas delituosas a fim de remediar a situação. Descumprimento de dever legal (art. 144, caput, da CF) (Superior Tribunal de Justiça. AgRg no REsp 1297938/BA, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma. Data da publicação: 17 de abril de 2013).

No caso em tela, o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia⁹⁰ estabeleceu entendimento de que o Estado se omitiu diante do dever legal de criar políticas públicas de segurança de maneira a garantir a eficiência de suas atividades, bem como em diminuir a violência praticada por delinquentes contra os usuários de transportes urbanos.

Como é verificável, comprovou-se que a administração concorreu omissivamente para a ocorrência do dano, deixando de prestar adequadamente um serviço de segurança para os usuários de transportes urbanos que, se tivesse sido prestado, evitaria o resultado danoso (NETTO, 2015).

Nessa perspectiva, em áreas onde existe um alto índice de criminalidade, o Estado deve ser responsabilizado para a realização da segurança pública em decorrência de crimes cometidos em vias públicas (NETTO, 2015).

Em regra, a jurisprudência tem admitido a responsabilização estatal em tais hipóteses, quando for evidente a omissão do serviço público, violando-se um dever de atuar, e houver disponibilidade de meios eficientes para a contenção da conduta danosa, a qual deve ser previsível. Faltando um dos três requisitos, tem-se isentado a Administração Pública e carregando a reparação apenas a quem deu causa ao dano (BORGES, 2003, p. 221).

Como se pode notar, a despeito de todas as considerações tecidas neste capítulo, salvo casos extremos e excepcionalíssimos, em que fica patenteada a omissão incontestável da polícia, há grande resistência doutrinária e ainda maior nos Tribunais Brasileiros no que tange à responsabilização civil do Estado em virtude dos crimes não evitados.

Desta forma, por não ser um caminho viável para, de maneira célere, possibilitar avanços no que toca à vítima de crime, objeto de estudo, o presente estudo não

⁹⁰Tribunal de Justiça da Bahia. APL 6380492001 BA 63804-9/2001, Relator José Cícero Landin Neto, 4ª Câmara Cível, Data de Julgamento: 30 de março de 2010.

se aprofundou no tema da Responsabilidade Civil do Estado, bem como nas tantas divergências doutrinárias e jurisprudenciais atinentes. O presente estudo possui como objeto central a necessidade de uma maior atenção psicossocial e sanitária à vítima, uma vez que estas são ações de segurança pública, na medida em que podem reduzir as consequências da violência sofrida, bem como diminuir o prejuízo ao bem jurídico tutelado pela legislação penal.

4 DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: PERSPECTIVAS NO VIÉS DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

4.1 Estado e saúde no Brasil

Conceituar o Estado é atividade impossível, conforme ensina Azambuja (2000), tendo em vista que a sua definição nos padrões teoricamente existentes não é universal e absoluta, servindo tão somente para descrever a forma de ordenamento político que surgiu no continente europeu no ápice do século XIII ou a forma que a sociedade se organizou politicamente⁹¹.

Conforme ensina o mestre Del Vecchio (1934), o Estado é, simultaneamente, uma comunidade organizada e uma expressão sintética de todos os direitos e interesses daquela, bem como de sua substância ética consciente.

Em que pese à dificuldade em conceituar o Estado, a relação deste com a saúde significou, na história da humanidade, a elevação do direito ao patamar universal e nuclear, com o fito de possibilitar o exercício da cidadania plena, atualmente fundamento do Estado Democrático de Direito (ELIAS, 2004).

Tanto isso é verdade que Foucault (1977) adverte que, com o advento da era moderna, a saúde torna-se, efetivamente, matéria de Estado, através das políticas públicas. Somente do século XV ao XIX, com o estabelecimento da ordem capitalista no continente europeu, a saúde passa a ser objeto da intervenção estatal.

No Brasil, com todas as intervenções operacionalizadas desde o período colonial (1500-1822), a forma mais incisiva de intervenção do Estado no setor da saúde, ocorreu a partir da Primeira República (1889), com as medidas sanitário-urbanas de controle da população e de seus hábitos de higiene nas cidades do Rio de Janeiro e em Santos, bem como as campanhas governamentais de erradicação da febre amarela, a qual causou a fúria dos moradores contra o idealizador e

⁹¹DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de Teoria Geral do Estado**. 19 ed. São Paulo: Saraiva, 1995.
MALUF, Sahid. **Curso de Ciência Política e Teoria Geral do Estado**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

sanitarista Oswaldo Cruz, dando surgimento a denominada Revolta da Vacina em 1904 (FINKELMAN, 2002).

A Revolta da Vacina⁹² foi o mais indomável movimento popular ocorrido no Rio de Janeiro, conforme afirma Souza (2013). Com a aprovação da legislação regulamentadora, em 31 de outubro de 1904, houve o estabelecimento da obrigatoriedade da vacina contra a varíola. No final, a obrigatoriedade foi revogada e o evento histórico passou a exigir novas reflexões de relacionamento entre o Estado, medicina e sociedade.

A partir desse período, os problemas de saúde pública passaram a ser visualizados como um verdadeiro obstáculo à civilização nacional e durante o período denominado de República Velha (1891-1930) as ações na saúde passaram a ser defendidas como alternativas para o progresso econômico de exportação de café (BAPTISTA, 2007).

Durante o período da República Velha, segundo afirma Souza (2013), houve muitos avanços consideráveis no que tange às questões de saúde pública, principalmente com a atuação de personalidades como Oswaldo Cruz, Carlos Chagas e Emílio Ribas à frente do movimento sanitário.

Os problemas de saúde pública passaram a ser enxergados como um grande obstáculo à civilização nacional e durante toda a fase da República Velha as ações no setor foram defendidas como alternativas capazes de viabilizar o progresso econômico das atividades de exportação de café exploradas pelas oligarquias locais. Nesse sentido, importante destacar que os problemas endêmicos de saúde entre a população nacional da época – que gerava baixas taxas de produtividade -, suscitaram duas posturas bastante diversas entre os especialistas (SOUZA, 2013, p 140).

No caso brasileiro, a relação Estado e Saúde se deu com maior fulgor e participação na dimensão individual. A política pública brasileira efetivou-se para abranger o conjunto dos obreiros dos polos mais dinamizados da economia (ferroviários e operários), sendo que seu financiamento se deu unicamente por desconto compulsório na folha de pagamento, sem, portanto, quaisquer participações do Estado, diferentemente do que ocorreu em 1904 com as

⁹² A Revolta da Vacina foi uma manifestação popular ocorrida entre 1904 na cidade do Rio de Janeiro. O motivo que desencadeou referida manifestação foi a campanha de vacinação obrigatória, imposta pelo governo federal, contra a varíola.

medidas sanitário-urbanas nas cidades do Rio de Janeiro e de Santos (COSTA e SOUZA, 2010).

Além dessa relevante consequência, iniciou-se no país um forte processo de mercantilização, o qual foi estendido para os obreiros do setor público, inclusive ferroviários e operários, por intermédio de sistemas complexos de previdência privada, de caráter complementar e organizados de forma autônoma e facultativa (ELIAS, 2004).

Foi publicada no ano de 1923 a Lei Eloy Chaves, cujo modelo estava centrado na lógica das corporações e nas movimentações operárias de período de 1910 a 1920, tendo participação expressiva nas décadas de 30 e 40, em decorrência, principalmente, da estruturação dos Institutos de Aposentadoria e Pensão – IAP's por categoria profissional, o que possibilitou a manutenção da contribuição obrigatória e a vinculação ao trabalho formal (ELIAS, 2004).

Essa legislação (Decreto-Legislativo n.º 4.682, de 24 de janeiro de 1923) foi considerada, conforme afirma Souza (2013), o marco da previdência social brasileira. Idealizada pelo deputado Eloy Chaves, criou as Caixas de Aposentadoria e Pensão – CAP's para os obreiros de ferroviárias, mediante a contribuição dos empregadores, trabalhadores e Estado, assegurando aposentadoria aos empregados e pensão aos seus dependentes. Trata-se de um modelo bem financiado e organizado por empresas e trabalhadores integrantes de classes política e financeiramente fortes, na qual a funcionalidade do Estado estava restrita ao reconhecimento da legalidade (SOUZA, 2013).

Na década de 40, o modelo setorial foi estendido aos obreiros do setor público através de sistemas fechados de previdência nas distintas esferas governamentais de peculiaridade complementar, autônoma e facultativa. Cita-se, por exemplo, o extinto Instituto de Previdência dos Servidores – IPASE e o Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMPSE, ainda existente (ELIAS, 2004).

O período da redemocratização (1945-1964) não traz avanços significativos no setor da saúde, mas, pelo contrário, agravou a dualidade já existente entre uma política de saúde pública universal, com ênfase na prevenção das doenças transmissíveis, e uma política de

saúde previdenciária, restrita aos contribuintes, com ênfase na assistência curativa (...). Frisa-se que o período histórico analisado é marcado por uma rápida expansão dos centros industriais urbanos e pelo conseqüente aumento da demanda pelos serviços de saúde decorrente daquele contingente de trabalhadores excluídos da proteção previdenciária (contributiva) (SOUZA, 2013, p. 142).

Em 1953, foi criado o Ministério da Saúde. Inicialmente visto como solução, não contribuiu para aumentar o investimento público e nem ao menos permitiu a estabilidade administrativa. Tanto isso é verdade que o Brasil gastava 1,2% do Produto Interno Bruto – PIB com saúde, mas a taxa de mortalidade era de 13,2% (SOUZA, 2013).

A expressão maior da configuração público e privado no setor da saúde se deu com a criação, segundo Cohn (1995), após o Golpe Militar de 1964, do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, o qual permitiu a criação de políticas destinadas para o setor privado da saúde, principalmente em grandes centros urbanos, através da ampliação da cobertura, incluindo a extensão da previdência social aos obreiros rurais.

Conforme adverte Cohn (1995), o novo modelo, instaurado com o INAMPS, revelou a organicidade da relação Estado/Saúde para os interesses privados, uma vez que o ente estatal se reservava a função de organizar a clientela, financiar a produção de serviços, bem como de subsídio ao investimento privado.

Como se pode observar, iniciou-se um processo sociopolítico histórico da responsabilidade estatal para a iniciativa privada do sistema de saúde no país, com a estruturação da produção de serviços em modulações privadas e lucrativas⁹³ (COHN, 1995).

Com o fechamento do ciclo de industrialização no país a partir da década de 80, o movimento de consolidação do setor privado na saúde ganhou ainda mais

⁹³ O regime militar foi extremamente perverso para a saúde do país, mas, com a reabertura democrática, conforme afirma Souza (2013), houve um maior reengajamento da sociedade civil acerca de discussões sobre as políticas públicas adotadas pelo então governo.

robustez e consolidação, impulsionada pelo projeto nacional de desenvolvimento do país⁹⁴ (ANDRADE et al., 2000).

Somente com a redemocratização da tênue relação entre Estado e sociedade, a pura noção de seguridade social consagrou-se no ordenamento jurídico, ou seja, somente com o grande momento histórico de indefinição para o projeto econômico do Estado, foi possível construir definições de políticas públicas de saúde (ELIAS, 2004).

Com a realização da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata (Cazaquistão) no ano de 1978, Elias (2004) adverte que ficou estabelecido um plano mundial quanto à participação dos Estados-membros no setor da saúde, por intermédio de programas que tinham o objetivo de promoção do bem-estar físico, mental e social dos cidadãos, culminando com a edição da Declaração de Alma-Ata de 1978.

Ainda no contexto internacional, é importante ressaltar o Comentário Geral de n.º 14, editado pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o qual, dentre outras inúmeras relevâncias, buscou delimitar o conjunto de obrigações relacionadas ao direito à saúde, bem como esclarecer, de maneira clara, o artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966 (SOUZA, 2013).

O Brasil passava por mudanças políticas consideráveis e encabeçadas por lideranças políticas, intelectuais e profissionais de saúde, o que permitiu o esgotamento completo do modelo assistencial privado até então vigente (COSTA e SOUZA, 2010).

Nos anos seguintes, a população brasileira continuou imersa em diversos conflitos sociais, com profundas desigualdades, alto índice de desemprego, grande contingente de miseráveis, enfrentamento de filas intermináveis na busca da assistência à saúde, culminando com uma grande insatisfação popular. Nesse contexto, ocorreu em 1986 a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que contou com uma intensa participação popular de mais de 4000 pessoas, dentre as quais 1000

⁹⁴ Em 1974, segundo ensina Souza (2013), o orçamento do Ministério da Saúde representava apenas 0,94% do orçamento da União. Durante esse período, houve um aumento considerável das enfermidades.

eram delegados com direito a voz e a voto [grafia original] (COSTA e SOUZA, 2010, p. 510).

Assim sendo, Andrade et al. (2000) salienta que a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986⁹⁵ representou um marco da saúde no país, bem como da Reforma Sanitária. Em seu bojo, trouxe importantes iniciativas, tais como, a ampliação da definição de saúde, o desmembramento do setor da previdência, e um novo modelo de financiamento.

4.2 Direito à saúde: recurso ao sagrado a direito fundamental do cidadão

Em 1988, pela primeira vez nas histórias das Constituições brasileiras, o direito à saúde é estabelecido como dever do Estado. A saúde passou, certamente, a estar relacionado ao exercício pleno da cidadania, fundamento do Estado Democratizado de Direito (ANDRADE et al., 2004).

A primeira concepção de caráter histórico que merece uma ênfase relevante relaciona-se à trajetória acidental da ideia de saúde, desde aquela relacionada à superstição e magia até uma noção mais hodierna, atinente ao uso de procedimentos cientificamente testados (SOUZA, 2013).

O recurso ao sagrado, o exorcismo de demônios, bem como a prática de rituais curandeiros dificultou, conforme ensina Scliar (1987), uma delimitação mais precisa de saúde, bem como o estabelecimento de uma relação mais límpida de causalidade natural entre os males e suas origens.

Esse quadro somente começou a se alterar ao longo da modernidade quando surgiram duas concepções bastante opostas da saúde⁹⁶. De um lado, está a concepção biomédica da saúde, a qual compreende a ausência de doença, objetivo perseguido por meio de práticas curativas ou preventivas. Em outro viés, há uma concepção mais pródiga e recente, a qual a saúde é entendida como completo bem-estar físico, mental e social. Desta maneira, no primeiro caso fala-

⁹⁵ Já foram realizadas quinze Conferências Nacionais da Saúde nos anos de 1941, 1950, 1963, 1967, 1975, 1977, 1980, 1986, 1992, 1996, 2000, 2003, 2007, 2011 e 2015.

⁹⁶ Essa concepção grega foi desenvolvida por Hipócrates na Antiguidade Clássica.

se em cura e prevenção; já no segundo, a sistemática é a de promoção à saúde (SOUZA, 2013).

Grandes eventos contribuíram para a disseminação da concepção biomédica da saúde, em contraposição à visão extremamente mística que reinava até então. Primeiramente, salienta-se o processo de unificação dos Estados Nacionais no continente europeu. Outro elemento fundamental foi, segundo ensina Giddens (2006), o triunfo da ciência e da razão sobre as explicações tradicionais e religiosas do mundo.

O outro elemento fundamental para o fortalecimento da concepção biomédica de saúde guarda relação com o triunfo da ciência e da razão sobre as explicações tradicionais e religiosas do mundo. A aplicação da ciência aos diagnósticos médicos e às curas foi a característica mais marcante de desenvolvimento dos sistemas de saúde. Doenças passaram a ser definidas objetivamente em termos de sinais de manifestação corporal, e não mais por meio de experiências subjetivas do paciente (SOUZA, 2013, p. 124).

Doença e saúde são conceitos bastante dissonantes entre si e culturalmente construídos. Segundo ensina Souza (2013, p. 125) “uma concepção de saúde que negue esse caráter histórico e cultural do conceito tende a ser discriminatório para com os grupos minoritário e historicamente aliados dentro do convívio social”.

Historicamente é possível se verificar que a ideia de saúde percorreu um acidentado percurso, desde uma concepção inicial ligada à superstição e a magia, passando por uma noção biomédica de saúde (que a compreende como ausência de doença) até chegar a uma visão mais pródiga e recente que enxerga a saúde como o estado de completo bem-estar físico, social e mental (agasalhada pelo preâmbulo da Constituição da OMS de 1948) (SOUZA, 2013, p. 364).

Em outro viés, a concepção mais aberta da noção de saúde relacionou-se com o exclusivismo do discurso médico sobre questões atinentes à saúde e à doença, bem como a supervalorização da ciência convencional em detrimento dos conhecimentos tradicionalistas. Ademais, a objetividade do conhecimento científico dos profissionais médicos leva, muitas vezes, a uma desconsideração do relevante papel desempenhado pelo paciente, agente corresponsável pelo tratamento (GIDDENS, 2006).

A ideia de saúde é polimórfica e multifacetada, remetendo àquilo que se chama de conceito essencialmente contestado, para cuja definição concorrem juízos descritivos e prescritivos (...). Uma noção mais sofisticada de saúde precisa equilibrar essas duas demandas de difícil conciliação: deve ser sensível à história, às particularidades locais de cada cultura e à contingência pessoal, ao mesmo tempo que também

deve ser aberta à universalidade mais perene dos conceitos científicos e dos juízos morais mais essenciais (SOUZA, 2013, p. 364).

A saúde constitui em um bem essencial para a pessoa humana, sendo direito fundamental no sistema constitucional brasileiro, conforme determinação dos artigos 6º e 196 da Constituição Federal. Em que pese essa importante constatação, Alexy (2011) adverte que convém não olvidar que a saúde também constitui um dever fundamental.

Essa afirmativa decorre da exegese do texto constitucional, cujo artigo 196 estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, enfatizando a obrigação precípua do Estado em garantir a efetivação, objetivando a redução do risco de doenças e de outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços públicos para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, Constituição Federal).

No Brasil, a Constituição de 1988 estabelece a assistência à saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos e um dever do Estado (1). Por sua vez, a Lei Orgânica da Saúde (LOS) estabelece que cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, explicitando a importância do acesso aos medicamentos (2). Tal avanço normativo, ao conferir à saúde e à assistência farmacêutica o *status* de direito fundamental, ensejou o recurso à tutela jurisdicional e deu vazão a demandas judiciais individuais dos cidadãos para efetivação desse direito (SANT’ANA, 2011, p. 138).

O direito à saúde, para Canotilho (1974), apresenta importância tão considerável que o artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, ratificada pelo Brasil em 1968, o enumera como uma das condições necessárias à vida plena, de maneira a consagrar o fundamento do Estado Democrático de Direito, a dignidade da pessoa humana.

Assim sendo, é impossível conceber o direito à saúde como – pura e simplesmente – reduzido à noção de direito público subjetivo de outrora, uma vez que manifestamente vigente nas relações privadas (SARLET, 2006).

A saúde, na condição de bem jurídico, é protegida como direito humano fundamental, sendo marcada fortemente por uma interdependência que aponta para a existência de zonas de convergência e superposição com outros bens,

como a moradia, trabalho, alimentação, privacidade, entre outros (SARLET, 2006).

Além disso, embora não se possa desconsiderar que também no caso da saúde existe toda uma rede normativa que atua como sistema jurídico de referência para a sua proteção e promoção, no sentido de uma verdadeira juridicidade em rede, que abrange tanto o sistema de proteção internacional (incluindo aqui o regional e toda a produção normativa que aqui poderá ter relevância) quanto nacional, com destaque para – especialmente no caso do Brasil – a Constituição [grafia original] (FIGUEIREDO e SARLET, 2007, p. 198).

A saúde tal como estampada na Constituição Federal, é direito de todos os cidadãos, sendo, certamente, direito de titularidade universal e não tão somente atribuída aos brasileiros e aos estrangeiros residentes, conforme a leitura rasteira do artigo 5º da Constituição Federal (SARLET, 2006).

O direito à saúde, segundo Souza (2013), é um direito fundamental da pessoa humana, que exige ações por parte do Estado para a sua realização e que está inserido dentro dos direitos sociais, marcando assim a transição do Estado Liberal para o Estado Social.

Barroso (2013) ensina que não se pode, por outro lado, agasalhar a tese de que a saúde consiste em um direito coletivo, o qual não poderia ser objeto de dedução individualizada em juízo, principalmente em todas as hipóteses elencadas na legislação infraconstitucional.

Assim sendo, a saúde assume a posição de proteger não apenas das doenças, mas também das agressões, sejam oriundas do Estado e de terceiros. Enquanto direito a prestações, a saúde pressupõe a realização de condutas que protegem a fruição desse direito (SOUZA, 2013).

Souza (2013) pondera que o direito à saúde pode também ser entendido e fundamentado no princípio da igualdade equitativa de oportunidades, complementado pelo princípio da diferença. Isso porque, ao mesmo tempo em que o sistema de saúde tenta neutralizar as diferenças moralmente injustificáveis, mitiga-as.

No primeiro caso o sistema de saúde teria como objetivo neutralizar as diferenças moralmente injustificáveis decorrentes de nosso ponto de

partida na sociedade (e.g. permitir que tanto quem nasça em uma família rica quanto quem nasça em uma família pobre tenha a mesma oportunidade de acessar os serviços e ações sanitárias disponíveis), ao passo que no segundo buscar-se-ia mitigar as diferenças decorrentes dos talentos naturais intrínsecos a cada um (subordinando qualquer desigualdade sanitária ao aumento proporcional dos benefícios dos menos favorecidos) [grafia original] (SOUZA, 2013, p. 255).

A saúde pode ser ainda compreendida no sentido amplo e estrito (FIGUEIREDO e SARLET, 2007). Na primeira concepção abrange a execução de medidas para tutelar o direito à própria saúde, bem como organizações para o exercício pleno do direito fundamental. Já na segunda concepção traduz-se na necessidade de fornecimento de serviços e bens materiais ao cidadão.

Ora, por esses dois sentidos, é possível extrair do texto constitucional que a proteção e a promoção mencionadas, tutelam, certamente, a visão preventiva, promocional e curativa. Nessa perspectiva, é possível afirmar que a Constituição Federal guarda plena sintonia com o artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – PIDESC de 1966, o qual fora devidamente ratificado e incorporado pelo Brasil (SOUZA, 2013).

Em idêntico passo, o texto constitucional mostra similitude com a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde – OMS, qual seja, completo bem-estar físico, mental e social. Noção esta que supera em muito a definição de saúde como a mera ausência de patologias (SARLET, 2006).

Elias (2004) pondera que o conceito proposto pela OMS sustenta a necessidade de proteger o equilíbrio entre o indivíduo e o cotidiano que o circunda, bem como afirma que o mínimo existencial⁹⁷ garante uma vida saudável. Em vista desse conceito, parece mais apropriado cogitar-se não simplesmente na saúde, mas no direito à proteção, à promoção e recuperação.

A concepção de saúde trazida pela Constituição da OMS recebe várias críticas e elogios. Os mais entusiasmados enfatizam a ampliação do conceito, passando a abranger também uma dimensão positiva de melhoria da saúde por meio do reforço dos fatores determinantes da

⁹⁷ Torres (1990, p. 70) afirma que o “mínimo existencial é direito protegido negativamente contra a intervenção do Estado e, ao mesmo tempo, garantido positivamente pelas prestações estatais. Diz-se, pois, que é direito de status negativus e de status positivus”.

saúde como alimentação, educação física, moradia, dentre outros. Destacam também a atenção destinada aos fatores não apenas biológicos, mas psíquicos relacionados à saúde (SOUZA, 2013, p. 127).

Aqueles que apresentam uma posição crítica quanto ao conceito proposto de saúde pela OMS, afirmam a falta de operacionalidade, a abstração dos conceitos e a equiparação equivocada do conceito de saúde e bem-estar. Para os críticos, o conceito de saúde proposto de OMS tende a disseminar o “imperialismo da saúde”, enxergando a realidade social unidimensionalmente (SOUZA, 2013).

Com o escopo de enunciar a noção de saúde localizada entre os polos extremos da noção biomédica e o conceito da OMS, Ruger (2010) define a saúde como o (i) estado de ótimo funcionamento do organismo, (ii) estado de equilíbrio dinâmico e de integridade anatômica.

1. O estado de funcionamento ótimo do organismo, sem evidências de doenças ou anormalidades. 2. O estado de equilíbrio dinâmico no qual esteja em um nível ótimo a capacidade do grupo ou do indivíduo de lidar com todas as circunstâncias da vida. 3. Um estado caracterizado pela integridade anatômica, fisiológica e psicológica; pela capacidade de desempenhar pessoalmente funções de valor no ambiente familiar, de trabalho e na comunidade, pela habilidade para lidar com o stress físico, biológico, psicológico e social; pelo sentimento de bem estar; e pela liberdade do risco de doenças e morte repentina. (RUGER, 2010, p. 316).

Assim sendo, o direito à saúde, além de qualificar-se como fundamental, merece total importância, zelo e atenção do Poder Público no sentido de ser realmente consagrado mediante a adoção criteriosa de condutas eficientes e adequadas com o escopo de garantir resultados. Conforme salienta Dallari (1988, p. 59), “a saúde, definida como direito, deve inevitavelmente conter aspectos sociais e individuais”.

As respostas negativas que eventualmente sejam dadas pelo órgão estatal sanitário não satisfazem e nem podem satisfazer ao prejudicado. Soam como negativas ao seu direito de ver-se assistido pelo Poder Público, que, por sua vez, tem como dever assegurar-lhe a saúde. Dão causa a uma terrível sensação de impotência e angústia, visto que cada dia sem tratamento ocasiona irreversível piora no estado de saúde e uma diminuição do tempo de sobrevivência (OLIVEIRA, 2001, p. 50-51).

Desta maneira, conforme ensina Oliveira (2001), o Estado deve – necessariamente – prestar atendimento integral ao indivíduo doente, através de medidas preventivas e serviços assistenciais.

4.2.1 A Constituição Federal e o Sistema Único de Saúde

Segundo enfatiza a OMS (2002), um sistema de saúde compreende um conjunto de organizações, instituições e recursos visando produzir ações de saúde, sendo estas constituídas por esforços de promoção relacionados à assistência privada, serviços públicos e iniciativas intersetoriais.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, garantiu a determinação de políticas sociais que objetivavam a redução do risco de doença e de agravos, mencionado que se deve assegurar ao cidadão acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (BARROSO, 2013).

O direito a saúde, segundo Souza (2013), é prerrogativa constitucional indisponível, desta feita o Estado possui a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço, como por exemplo, distribuição gratuita de medicamentos pelo SUS e a contratação temporária de servidores para exercer funções do serviço público de saúde.

Nessa perspectiva, foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS, resultado de uma política social e universal com o escopo de fazer valer as letras constitucionais com o fornecimento de serviços públicos de saúde em uma rede regionalizada e hierarquizada. Seus princípios basilares são três: (i) descentralização, (ii) atendimento integral e (iii) participação da comunidade, conforme determina o artigo 198 da Constituição Federal (CARVALHO, 2007).

Conforme afirma Souza (2013), diante da evidente contextualização acerca da Constituição Federal de 1988, a qual estabeleceu princípios e diretrizes para uma completa organização do sistema único, mediante a promoção do princípio da igualdade pelo comprometimento público, a criação do SUS, inaugurou uma nova ordem social, baseada na universalidade, igualdade, descentralização, integridade e participação da comunidade.

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS. Estão incluídas no SUS as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e

hemoderivados, e de equipamentos para saúde (MARTINS, 2007, p. 506).

O surgimento do SUS, conforme ensina Souza (2013) se opôs ao modelo seletivo e contributivo, o qual segregava a assistência à saúde previdenciária da não previdenciária. De todo o vértice, o SUS representa a aspiração de reforma social inerente ao Movimento Sanitário, por meio do qual cabe ao Estado a prestação direta dos serviços assistenciais e controlador dos serviços prestados pelo setor privado.

Segundo Silva (2005, p. 319-320), a “construção e manutenção de hospitais, contratação de médicos, compra de caros materiais hospitalares, entre outras coisas, só é aproveitado para a realização de um único direito social, o direito à saúde”.

Como se pode observar, conforme ensina Souza (2013), houve também a previsão pela Constituição Federal, em seu artigo 198, inciso II, do atendimento integral, com prioridades para atividades preventivas. Assim, o SUS se constitui em uma importante política pública, cujo escopo maior é a consagração da saúde como direito de todos.

No que concerne ao atendimento integral, verifica-se que este se refere ao atendimento das necessidades dos cidadãos de maneira bastante abrangente, sendo, verdadeiramente, um eixo relevante na construção de um sistema unificado (SOUZA, 2013).

Outra diretriz do SUS estampada pelas letras constitucionais refere-se à participação da comunidade, fato que representa mais do que um instrumento de democracia deliberativa, garantindo à população espaço direto na formulação, implementação, gestão e controle de políticas públicas (PIERANTONI, 2008).

A participação da comunidade, segundo Souza (2013), deve ser a mais incisiva possível, uma vez que se faz necessário o controle das políticas públicas para a consagração do direito à saúde enquanto prerrogativa constitucional.

Nos termos do texto constitucional, ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de forma descentralizada, com direção em

cada esfera do governo, voltado ao atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços essenciais, assegurando-se a participação da comunidade (art. 198) (BRANCO e MENDES, 2013, p.624).

Em consonância com Martins (2007), o SUS, enquanto gestão e controle de políticas públicas, possui três objetivos primordiais, quais sejam, (i) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, (ii) a formulação de políticas destinadas a promover a redução de riscos de patologias e (iii) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Considerado por Pierantoni (2008) o maior programa de inclusão social do mundo, o SUS permite a configuração do Estado Democrático em seu desenho federativo. Decerto, o SUS iniciou-se com a criação da Norma Operacional Básica – NOB 01-93, a qual marcou profundamente a vontade política de movimento pela municipalização do direito à saúde.

Com a efetivação da NOB – 01-96, a partir do ano de 1998, ampliaram-se grandemente as transferências financeiras, permitindo-se a descentralização desse direito constitucional, na medida em que houve a definição de competências, responsabilidades e condições de gestão do sistema único (PIERANTONI, 2008).

Em que pese todas essas dificuldades, desafiando as racionalidades, o SUS, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, vem se destacando como um projeto que almeja avançar na construção de um sistema universal de saúde no âmago do capitalismo com o Piso da Assistência Básica – PAB, o qual serve de mecanismo para o controle de gastos e racionalização do setor (MENICUCCI, 2009).

Na perspectiva de enfrentamento da exclusão social, o SUS é um projeto voltado à distribuição de renda e articulador, com o fito de promover a aproximação entre as razões social e econômica, podendo ser considerado como uma relevante garantia institucional fundamental (MENICUCCI, 2009).

4.2.2 Leis orgânicas da saúde

Além da base jurídica constitucional, o SUS apresenta também subsídios infraconstitucionais, quais sejam, as Leis n.º 8.080 e 8.142 de 1990. A primeira, de 19 de setembro de 1990, dispõe acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, demonstrando também as barreiras que o SUS deve enfrentar, bem como competências e atribuições. Além disso, elenca as funcionalidades da União, dos Estados e dos Municípios nesses objetivos (MENDES, 2013).

Pela legislação supramencionada, a iniciativa privada só poderá participar do SUS em caráter complementar, e os serviços de saúde só são executados isolada ou conjuntamente, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (MENDES, 2013).

No que concerne à participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros nesse setor, foi publicada a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Tal legislação instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde em cada esfera de governo (MENDES, 2013).

Essa participação da comunidade na gestão do SUS, por meio do controle social, amparada pela Lei 8.142 de 1990 (Brasil, 1990b), diz respeito à representação dos usuários no processo de participação do fazer e pensar saúde, seja nas Unidades de Saúde, nos Conselhos e nas Conferências de Saúde que ocorrem oportunamente nas três esferas de governo [grafia original] (COSTA e SOUZA, 2010, p. 511).

As conferências se realizam em um processo ascendente, reunindo representantes da sociedade, do governo, dos profissionais de saúde, prestadores de serviços e parlamentares com o escopo de avaliarem a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde (MENICUCCI, 2009).

Os Conselhos, segundo afirmam Costa e Souza (2010), buscam participar da discussão das políticas atinentes à saúde, tendo uma atuação independente do governo. O objetivo de sua criação foi permitir a intervenção da população na gestão da saúde, para defesa dos interesses coletivos. Os Conselhos funcionam

em caráter permanente e deliberativo, tendo como componentes representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários.

A Lei n.º 8.142/90 determinou, ainda, a alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde e do repasse de forma regular e automática para Municípios, Estados e Distrito Federal. Tendo por base esses dois aparatos jurídicos, as ações e os serviços que integram o sistema único devem ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes determinadas no artigo 198 da Constituição Federal:

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:

- 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 (...) (BRASIL, Constituição Federal).

Em que pese às peculiaridades, ambas as legislações possuem um límpido objetivo. Elas almejam ampliar o processo de descentralização iniciado com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a qual, conforme destacado alhures, significou a contraposição em relação ao regime ditatorial outrora vigente (PIERANTONI, 2008).

4.2.3 Contexto socioeconômico, político, histórico e o modelo estatal brasileiro de saúde

O contexto nacional e internacional de implantação do SUS não se mostrou favorável. Isso porque, a configuração conservadora dos governos em período de transição democrática (1988) era a realidade existente, somado ao fato de que se discutia a atuação do Estado no processo de democratização que se operacionalizava com a promulgação da Constituição Federal (SANTOS, 2008).

A considerável crise fiscal que se estabeleceu no período de consolidação do SUS no princípio da década de 90, bem como o fortalecimento de posições conservadoras para o mercado, restringiram a possibilidade de ampliação dos serviços de saúde com o escopo de assegurar a universalização. Isso porque houve redução de gasto público e, por conseguinte, da atuação para a redistribuição operacionalizada pelo Estado (MENICUCCI, 2009).

Cohn (1995) afirma que, quando se findou o processo de democratização no Brasil, começou-se a alinhar a necessidade de reformas estruturais e de estabilidade econômica, indo ao encontro das atribuições governamentais e dos direitos sociais instituídos em 1988 pela Constituição Federal.

Além de todo o contexto político desfavorável, houve ainda divergências de interesses e partidárias em razão do aprofundamento do corporativismo entre o movimento médico, o que significou o distanciamento da reforma sanitária enquanto projeto coletivo (SANTOS, 2008).

A heterogeneidade na composição e nos posicionamentos políticos dos integrantes do “movimento sanitário”, base social da reforma de saúde, se evidenciou no momento de sua implantação quando se atualizaram as divergências de interesses, que durante o movimento pela redemocratização tinham sido escamoteados em função da agregação em torno da retomada do regime democrático e da reforma sanitária enquanto um projeto ético de caráter coletivo (MENICUCCI, 2009, p. 1621).

Decerto, o SUS emerge em um cenário de regulamentação do sistema privado de saúde, através da mercantilização, e de outro lado, da adoção de parâmetros de gestão permeados pelos biônimos custo/efetividade e custo/benefício (PIERANTONI, 2008).

Permeado por graves contradições/ambiguidades e vinculado ao projeto de desenvolvimento do capitalismo, a proposta de um sistema de saúde igualitário entrou em choque – desde o princípio do final da década de 80 – com um legado histórico de uma sociedade marcada pela diferenciação e fragmentação do campo da saúde (ELIAS, 2004).

Em que pese essa característica extremamente desfavorável, houve efeitos positivos sobre o processo político, uma vez que foi possibilitada a existência da modelação de identidades e estruturas dos interesses privados na saúde pública brasileira (PIERANTONI, 2008).

Como fator impulsionador ao veto à universalização da assistência pública, tem-se a inclusão de categorias profissionais de obreiros em setores privados, cuja reforma operacionalizada não foi capaz de, por si só, romper com o padrão

segmentado. Esse foi o cenário existente desde o final da década de 90, com a consolidação da política regulatória (MENICUCCI, 2009).

Em que pese o surgimento das agências regulatórias no país na década de 90, no início do século XX, o modelo já era devidamente vigente, mediante o controle de itens estratégicos da economia, como o mercado de açúcar, café e álcool (MENICUCCI, 2009).

Entretanto, foi somente no final da década de 90 que surgiram leis instituidoras das principais agências reguladoras federais. A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, por exemplo, autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, tendo como fim atuar como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde, foi fruto da Lei n.º 9.961/2000 (ROCHA, 1994).

Como legados do contexto político existente na consolidação do SUS podem-se citar o grande enfraquecimento do caráter universalista e a dependência do sistema público no que tange à rede privada. Com todo o cenário socioeconômico, político e histórico desenvolvido anteriormente, pode-se atestar que pura e simplesmente a consciência sanitária e cidadã tornaram-se indispensáveis para a mudança e desenvolvimento do sistema único de saúde, ancorados em bases bastante sólidas e não propriamente na imposição do Estado (ROCHA, 1994).

Essa nova consciência permitiu o fortalecimento completo da relação Estado e sociedade em busca da efetivação do direito fundamental à saúde. Conforme atesta Elias (2004), o processo de mudanças passou por uma considerável regulação de caráter setorial com o escopo de efetivar o interesse geral como superior ao particular.

Certamente, a efetivação do direito à saúde exige a reforma do modelo estatal para torná-lo capaz de realizar o direito fundamental de maneira universalizada. Para tanto, faz-se necessário a desmercantilização da saúde e o alcance de modalidades na relação público/privada, de maneira a garantir a eficácia social a tão importante direito (ROCHA, 1994).

Do modelo estatal, pode-se concluir, segundo ensina Rocha (1994) que a municipalização permite evidenciar que o controle legal com a participação da comunidade é capaz de melhorar drasticamente a assistência médica e, via de consequência garantir a promoção da saúde.

Decerto, é no SUS que a população brasileira encontra cobertura na integralidade para os procedimentos de saúde coletiva, bem como o fornecimento de medicamentos na atenção ambulatorial. Isso permite concluir, conforme menciona Menicucci (2009), que o sistema único brasileiro é o responsável pela maior parte dos procedimentos e cobertura de cerca de três quartos da população do Brasil.

O SUS apresenta números impressionantes: quase seis mil hospitais e mais de sessenta mil ambulatórios contratados, mais de dois bilhões de procedimentos ambulatoriais por ano, mais de onze milhões de internações hospitalares por ano, aproximadamente dez milhões de procedimentos de quimioterapia e radioterapia por ano, mais de duzentas mil cirurgias cardíacas por ano e mais de 150 mil vacinas por ano (MENDES, 2013, p. 28).

Além disto, no SUS se encontra uma considerável cobertura de procedimentos de saúde coletiva, bem como o fornecimento de medicamentos basicamente de atenção ambulatorial para a preservação dos princípios da universalidade⁹⁸ e integralidade estatuídos pela Constituição Federal (ROCHA, 1994).

Salienta-se, por oportuno, que na primeira metade da década de 90, conforme salienta Gerschman (1995), criaram-se vários instrumentos para a consolidação do modelo de gestão pública descentralizada, através da homogeneidade dada ao monitoramento de serviços, bem como mecanismos de pagamento. Entrementes, tal modelo contou com a idêntica capacidade instalada e orientada para o atendimento geral, não significando, portanto, grandes evoluções na história do sistema centralizado de saúde no Brasil.

Com o escopo de expandir ainda mais a cobertura, em 1995, conforme ensina Menicucci (2009), foram adotadas medidas pelo Ministério da Saúde de viabilização da mudança do modelo até então consolidado, permitindo a instalação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e Programa

⁹⁸ Para Souza (2013), tal princípio está diretamente relacionado à dimensão do direito à saúde, trazendo em seu bojo, a possibilidade de reconhecimentos de direitos sociais.

Saúde da Família – PSF, com enfoque na promoção e na prevenção. Como consequência positiva da criação dos programas, a população ambulatorial, segundo afirma Rocha (1994), aumentou 123% (cento e vinte e três por cento) entre o período de julho de 1994 a dezembro de 2007⁹⁹.

Indicadores do Departamento de Informática do SUS – DATASUS (2014) sinalizam para o esforço de investimento na atenção básica, tais como redução dos óbitos por diarreia, bem como diminuição da mortalidade proporcional por causas mal definidas¹⁰⁰.

Segundo dados do próprio DATASUS (2014), a cobertura realizada pelo PSF aumentou gradativamente, passando, no ano de 2007, a cobrir 95% (noventa e cinco por cento) dos municípios, com 50% (cinquenta por cento) da população beneficiada. Com a implantação do Programa Brasil Sorridente, ampliou-se o acesso a essa saúde através da expansão do número de equipes de saúde bucal.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2008), 68% (sessenta e oito por cento) das internações e 73% (setenta e três por cento) das consultas realizadas no Brasil foram concluídas a pacientes do SUS, o que comprova, certamente, que o sistema único é responsável por mais de dois terços dos atendimentos no país.

A fim de ampliar ainda mais a assistência hospitalar, no ano de 2003, o governo federal criou o Serviço Móvel de Atendimentos às Urgências e Emergências – SAMU. Como expectativas iniciais alcançadas tem-se a redução do número de óbitos, o tempo de internação, bem como a diminuição das sequelas em razão da falta de atendimento (SANTOS, 2013).

Para Santos (2013), no enfoque da gestão, o SUS constitui-se em um exemplo de pacto federativo democrático, uma vez que há a participação das três esferas do governo e da sociedade brasileira. Desta maneira, faz-se necessário combinar a

⁹⁹ Conforme dados do DATASUS, no período de julho de 1994 a dezembro de 2007, os atendimentos básicos aumentaram 424% (quatrocentos e vinte e quatro por cento), ao passo que os não básicos apenas 39% (trinta e nove por cento). O número de internações teve variação negativa de 16% (dezesesseis por cento) no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2007.

¹⁰⁰ Segundo os dados do DATASUS, o número de mortes por diarreia passou de 10,83% em 1990 para 4,13% em 2005. O número de mortes por causa mal definidas passou de 18,17% em 1990 para 10,37% em 2005.

autonomia dos entes federados como maneira de garantir todos os preceitos estatuídos pela Constituição Federal, especialmente a universalidade e a integralidade.

Nessa perspectiva, devem-se solucionar os problemas de ação coletiva com o objetivo de produzir relação de cooperação entre todos os entes da federação brasileira:

A gestão da rede de serviços em contexto federativo, associada à descentralização, coloca a necessidade de combinar a autonomia dos entes federados e a cooperação entre eles de forma a garantir os preceitos constitucionais de universalidade e integridade da atenção, compatibilizando a localização territorial das pessoas com a da rede assistencial sob a responsabilidade de gestores diversos. O arranjo institucional para construção de uma rede regionalizada de serviços tem avançado no sentido de resolver os problemas de ação coletiva de forma a produzir uma relação cooperativa entre os entes federados, buscando-se otimizar a utilização da rede de serviços e ampliar o acesso de forma mais igualitária (MENICUCCI, 2009, p. 1623).

De fato, conforme ensina Mendes (2013), o SUS significou avanços e conquistas na saúde dos cidadãos brasileiros e, comemorando vinte e sete anos de existência, superou obstáculos, principalmente, com um serviço de atenção à saúde. Entretanto, ao longo desta história, passou ainda por modificações para a efetivação dos seus ideários para a promoção, proteção e recuperação da saúde, direito fundamental do cidadão brasileiro.

O SUS pratica programas que são referência internacional, mesmo considerando países desenvolvidos, como o Sistema Nacional de Imunizações, o Programa de Controle de HIV/Aids e o Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos que tem a maior produção mundial de transplantes realizados em sistemas públicos de saúde do mundo (MENDES, 2013, p. 28).

Tanto isso é verdade que Elias (2004) pondera que o desenvolvimento integral do SUS acontecerá a partir do momento em que haja bases sólidas no aparelhamento do Estado, através do fortalecimento da relação Estado/sociedade e da preponderância do interesse geral (social) sobre o particular, em respeito ao princípio da supremacia do interesse público.

Esse princípio, segundo Elias (2004), é aplicado à Administração Pública, no qual o interesse público se sobrepõe ao individual, de modo que, quando ambos conflitarem, o primeiro deverá prevalecer. Não se trata de supremacia absoluta,

pois os administradores poderão se manifestar sobre os atos editados pela administração, por intermédio do princípio do contraditório e da ampla defesa.

Insta mencionar também que, com a criação do SUS, segundo afirma a Organização das Nações Unidas – ONU (2015), o Brasil foi um dos poucos países integrantes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE a prever na legislação o acesso universal à saúde, passando a ser considerado, a partir de então, pelo Banco Mundial referência internacional na área de saúde pública¹⁰¹.

Um dos primeiros aspectos elencados quando se estuda acerca dos desafios do sistema único de saúde brasileiro, estão as dificuldades de financiamento para a efetivação do SUS na sua acepção integral. Isso porque, a Emenda Constitucional n.º 29 – EC29 não garantiu aumento significativo nos recursos do governo federal para as políticas de saúde. Decerto, a emenda constitucional possibilitou a modificação da composição do gasto público com a saúde, mas não sugeriu nenhum crescimento de verbas (VASCONCELOS, 2005).

Além disso, a falta de sustentação política do SUS, bem como a definição das formas de articulação dos recursos privados e públicos constituem problemáticas enfrentadas. Tal dualidade de verbas impede que o sistema público de saúde encare a rede privada como garantia de prestação dos serviços públicos, impedindo, por consequência lógica, a garantia ao acesso universal dos cidadãos (ELIAS, 2004).

Essas limitações institucionais representam – certamente – dificuldades do sistema público para a negociação dos serviços e implantação/fiscalização dos contratos, entre outros. Em outro ponto de vista, as restrições políticas também são impeditores graves, uma vez que impõem fortes resistências à atuação do poder público na promoção de políticas de saúde (ELIAS, 2004).

Conforme salientam Costa e Souza (2010), a fragmentação das políticas e programas de saúde, as qualificações da gestão e do controle social, a

¹⁰¹ É de se ressaltar ainda que o Estado passou a ter novas atribuições, ampliando-se a participação do mercado no gasto, financiamento e produção do sistema de saúde.

organização de uma rede regionalizada, hierarquizada de ações e serviços constituem em desafios mais permanentes para a consolidação do SUS no âmbito nacional.

Em complementariedade, Vasconcelos (2005) destaca que a dificuldade dos gestores na integração dos Estados, Municípios e redes assistenciais é outro fator que impede o acesso aos serviços de saúde em decorrência da necessidade de melhoria da qualidade de vida.

Por sua vez, a implantação dos serviços no campo da saúde é impossibilitada pela dificuldade de os cidadãos terem acesso aos dados do sistema, bem como pela deficiência de cumprimento das deliberações do conselho e pelo desconhecimento da população aos seus direitos (MENDES, 2013).

Mendes (2013) também destaca como problemas do SUS que precisam ser enfrentados: a má distribuição macroeconômica do SUS e o modelo de atenção à saúde, associado ao mau financiamento da sistemática da saúde no país. Em idêntica perspectiva, Andrade et al. (2012) elencam que a ausência de prontuários unificados e com informações gerais do paciente/usuário dificulta a comunicação e a realização do projeto terapêutico integrado. Além disso, segundo os autores, a rigidez na utilização dos protocolos induz ao risco de manter a avaliação do profissional de saúde somente para a queixa-conduta.

Ademais, a precarização do trabalho impede o recebimento de salários justos aos empregados do sistema único. Essa situação profissional culminou na promoção de um trabalho sem compromissos com a comunidade, indo de confronto com os objetivos estipulados da Estratégia Saúde da Família – ESF (MENDES, 2013).

Desta forma, a importância da ESF para a implantação da Atenção Básica à Saúde brasileira é bastante considerável, bem como evitar retrocessos no que tange ao processo de regionalização, a funcionalidade da gestão e a participação da comunidade (MENDES, 2013).

A ESF, por sua vez, não funciona de maneira integral e equitativa em decorrência, conforme afirmam Costa e Souza (2010), da contratação de profissionais sem

perfil adequado, a precarização do trabalho e a administração ineficiente de gestores. Estes três fatores associados impossibilitam o acesso a serviços adequados de saúde, impossibilitando integralmente os escopos primordiais da ESF, conforme destacado.

Segundo afirmam Costa e Souza (2010), para tentar solucionar estas graves problemáticas foi criado o Pacto pela Saúde no ano de 2006, introduzindo a gestão pública por resultados e de responsabilização solidária através de acordo articulado em três dimensões principais: (i) Pacto em Defesa do SUS, (ii) Pacto pela Vida e (iii) Pacto de Gestão. Certamente, os três pactos almejam a defesa do sistema único, mediante o reforço ao movimento da gestão pública, promoção da saúde e Atenção Básica.

O Pacto pela Saúde representa um compromisso público com perspectiva de superar as dificuldades enfrentadas pelo SUS dando ênfase às necessidades de saúde da população. Constitui-se num conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema único de Saúde (COSTA e SOUZA, 2010, p. 515).

A Política Nacional de Humanização e Gestão no SUS, criada também com essa finalidade, cada vez mais se constitui em um meio eficiente para superar os desafios na saúde brasileira, mediante, principalmente, a ampliação de acesso e o apoio à construção de redes cooperativas (MENICUCCI, 2009).

Diante deste cenário um tanto quanto desfavorável, Menicucci (2009) adverte para a necessidade da macrorregulação¹⁰² com o objetivo de definir a inserção do sistema privado no público, uma vez que até o presente momento não faz parte do universo do SUS uma agenda pública governamental para regulamentar as operações do sistema único.

Como se pode notar, as dificuldades e retrocessos que o SUS enfrenta são enormes, conforme salienta Elias (2004). Entretanto, só será possível a organização e o integral funcionamento do sistema quando este contemple a

¹⁰²A macrorregulação, segundo Elias (2004), é proposta com o objetivo de melhor definir a relação público e privada, bem como integrar as políticas públicas de desenvolvimento e bem-estar.

inclusão social, redução da pobreza e participação e organização da sociedade, ou seja, esteja totalmente vinculado ao aspecto social.

Após mais de duas décadas de existência, o SUS mostra-se um projeto inacabado. Ao mesmo tempo em que trouxe consideráveis avanços à atenção básica e do acesso aos procedimentos especializados, apresenta desafios, tais como a busca de uma solução para o financiamento¹⁰³ (SOUZA, 2013).

Conforme salienta Elias (2004), com a implementação do sistema centralizado de saúde foi possível a organização das diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Entretanto, significou um processo repleto de ambiguidades, avanços e recuos, principalmente, em razão de um contexto político nacional e internacional desfavorável. Ademais, indicadores do Departamento de Informática do SUS, o DATASUS, sinalizam para um esforço concreto de investimentos na Atenção Básica através da considerável redução, por exemplo, da proporção de óbitos por diarreia e mortalidade proporcional por causa mal definidas.

Embora tenha havido evidentes avanços em relação ao acesso e à integralidade nas mais de duas décadas de existência, o SUS deverá categoricamente superar além de todas as dificuldades de acesso aos dados pelos cidadãos, a deficiência de cumprimento das deliberações do conselho de gestores e o desconhecimento da população aos seus direitos, uma vez que segundo o próprio Ministério da Saúde, por meio deste direito fundamental alcança-se cidadania plena, geração de investimentos, empregos, receitas e renda (SOUZA, 2013).

Certamente a postura adotada pelo Ministério da Saúde é relevante na proporção em que se preocupou com a necessidade de levar em consideração questões concretas e candentes acerca da relação público e privado e da integração de políticas públicas para o desenvolvimento e o bem-estar do cidadão brasileiro. Entretanto, isso só será possível quando houver a adequada remodelação e ressignificação do SUS, através da inclusão social, da reversão de iniquidades e

¹⁰³ Outro desafio do SUS, segundo afirma Souza (2013) é a melhor interação entre o sistema e o setor privado de saúde, quer seja por meio do segmento da saúde privada ou por planos e seguros.

participação da comunidade, deixando de ser um sistema centralizado somente para os cidadãos menos favorecidos (SOUZA, 2013).

Decerto, para que os objetivos do SUS se alcancem, faz-se necessária a integração de políticas públicas, definindo a relação público e privado para o bem-estar dos cidadãos brasileiros.

Enfrentar o desafio de construir uma “nova institucionalidade” para o SUS significa, portanto, debruçar-se sobre os problemas e desafios que emanam da atual configuração macro-organizacional do sistema e do processo de gestão nos vários níveis do sistema, de modo a subsidiar a identificação de propostas alternativas que contribuam para o fortalecimento e a consolidação de práticas coerentes com os princípios e valores da Reforma Sanitária. Daí a necessidade de ressaltar o caráter republicano do SUS e a Reforma Sanitária Brasileira como um projeto civilizatório (PAIM e TEIXEIRA, 2007, p. 1821).

Conforme Elias (2004), a criação do SUS no final da década de 80, como observado nos capítulos pertinentes, significou a formação de uma nova ordem social no âmbito da saúde, direito social e fundamental do indivíduo, baseada na necessidade de consolidação dos princípios constitucionais da universalidade e igualdade, para a garantia do mínimo existencial e da proteção humana e com fundamento da dignidade da pessoa.

De fato, tal pensamento passa a se alinhar com pontos cernes que constituem uma noção mais substantiva, a qual remete à necessidade de politização e legitimação do sistema centralizado de saúde no Brasil com o objetivo de fortalecer ainda mais seus ideais, princípios fundamentais constitucionais e diretrizes (ELIAS, 2004).

Assim sendo, embora não seja fácil tornar efetivos os princípios constitucionais fundamentais da universalidade, integralidade e equidade, pode-se afirmar que se houver, de fato, a articulação dos setores, gestores e usuários no desejo do êxito do SUS, políticas públicas serão ampliadas para a promoção do direito fundamental estatuído pela Constituição Federal: a saúde baseada na qualidade de vida dos cidadãos (ELIAS, 2004).

4.3 A seleção dos medicamentos essenciais no Brasil

Dentre tantos outros fatores, a promoção do acesso a um bem ou serviço em saúde relaciona-se à utilização de recursos financeiros alocados para essa finalidade específica. Conforme ensina o doutrinador Sant'ana et al. (2011, p. 139), os gastos públicos com saúde têm sido crescentes, sendo o medicamento o componente que mais contribuiu para esse considerável incremento.

No que concerne à distribuição de fármacos, a competência da União, Estados e Municípios não possui nenhum tipo de determinação na Constituição Federal e na legislação pátria. A Portaria n.º 3.916/98¹⁰⁴, do Ministério da Saúde, define tão somente a repartição de competências dos atos administrativos federais, estaduais e municipais (SANT'ANA et al., 2011).

O acesso aos medicamentos essenciais, o qual se propõe a atender as necessidades prioritárias da saúde é escopo tanto da Política Nacional de Medicamentos – PNM¹⁰⁵, quanto da Política de Assistência Farmacêutica – PAF¹⁰⁶. O processo de seleção compõe o Ciclo da Assistência Farmacêutica no Brasil, uma vez que este é o responsável por eleger medicamentos que deverão estar disponíveis aos cidadãos (JESUS et al., 2014).

A necessidade da criação da PNM é decorrência do mercado farmacêutico brasileiro. Em 1996, segundo Sant'ana (2011), as vendas atingiram cerca de 9,6 bilhões de dólares por ano, gerando 47.100 empregos diretos e investimentos na ordem de 200 milhões de dólares. De idêntica maneira, existem no Brasil cerca de 50 mil farmácias, que comercializam 5.200 produtos, com 9.200 apresentações.

A política nacional de medicamentos (PNM), de 1998, foi formulada com a finalidade precípua de garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Duas das diretrizes e prioridades da PNM são a reorientação da assistência farmacêutica e a

¹⁰⁴ Esta portaria estabeleceu a necessidade de dispor de política devidamente expressa relacionada aos fármacos.

¹⁰⁵ A PNM é regulamentada pela Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1988, foi o primeiro documento a nortear a Assistência Farmacêutica, bem como a política de medicamentos publicada pós-criação do SUS, sendo, na verdade, uma maneira de promoção ao uso racional de medicamentos.

¹⁰⁶ A PNAF publicada pela Resolução n.º 338 do Conselho Nacional de Saúde em 06 de maio de 2004, ampliou consideravelmente a finalidade de atuação para promover a promoção, proteção e recuperação da saúde, através do fornecimento de medicamentos essenciais.

adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Tais diretrizes foram posteriormente reafirmadas pela política nacional de assistência farmacêutica (PNAF). Destaca-se aqui a ênfase dada pelos gestores da saúde à necessidade de promover ações estruturantes da assistência farmacêutica para a execução das ações e serviços de saúde fundamentados nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, fixados na LOS. A adoção da Rename é um dos eixos estratégicos da PNAF, uma vez que ela é também um instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica, nos três níveis de complexidade — desde a atenção básica até o nível terciário (SANT'ANA et al., 2011, p. 138-139).

Medicamentos essenciais, em consonância com o conceito proposto pela OMS, são aqueles que buscam satisfazer as necessidades vitais da população, por intermédio de política de seleção com eficácia, segurança, conveniência, qualidade e custo favorável. Esse conceito, devidamente formulado, vem sendo aceito em vários países, amparada pela prática clínica. Desta maneira, os medicamentos essenciais, são fármacos menos complexos, de menor custo e organizados em uma relação nacional (BARBOSA et al., 2013).

O sistema de saúde brasileiro possui regras específicas para o fornecimento de medicamentos que se baseiam nos conceitos de medicamentos essenciais e na racionalidade do uso. Cada nível de governo é responsável por uma parcela da assistência farmacêutica, de acordo com as diretrizes de descentralização, e responsável por elaborar as suas relações de medicamentos nos caminhos dados pela política nacional. De modo geral, pode-se afirmar que a finalidade das listas elaboradas em cada nível de gestão é de atender tanto às doenças comuns da população quanto doenças de menor incidência ou que dependam de medicamentos excepcionais para seu tratamento (LOPES, 2014, p. 33).

A RENAME de 2012, por exemplo, apresentou mudanças significativas quanto à definição de medicamentos essenciais. Conforme a Resolução n.º 01, de 17 de janeiro de 2012¹⁰⁷, medicamentos essenciais são aqueles firmados pelo sistema único para garantir o acesso do paciente ao tratamento integral.

Insta mencionar a definição de Sant'ana et al. (2011), o qual ensina que os medicamentos essenciais não podem ser encarados como produtos de segunda categoria e selecionados para os mais humildes. A classificação busca na verdade refletir, na verdade, necessidades coletivas.

O conceito de medicamento essencial prevê a necessidade de medicamentos não contemplados nas listas, desde que clínica e

¹⁰⁷ Em seu artigo 1º, a referida Resolução, estabeleceu seu objetivo primordial, qual seja, a determinação das diretrizes nacionais da RENAME no âmbito do SUS.

farmacologicamente justificável, para atender condições patológicas (Sant'ana et al., 2011, p. 139)

Como se pode perceber, a definição de medicamentos essenciais é utilizada com o objetivo de promover a igualdade e isonomia na saúde. Tanto isso é verdade que Sant'ana et al. (2011, p. 139) pondera que “a proposta de seleção não é, portanto, uma medida de austeridade financeira, mas sim um exercício de inteligência clínica e de gestão”.

Para Sant'ana et al. (2011), o processo de seleção é extremamente relevante na perspectiva de ponderar os custos e os benefícios para um novo tratamento em relação a outro já existente no mercado.

No Brasil, todas as três esferas governamentais (federal, estadual e municipal) participam no financiamento da assistência farmacêutica. Tais atribuições são fracionadas pelas instâncias decisórias do SUS, a Comissão Intergestores Tripartite – CIT e a Comissão Intergestores Bipartite – CIB. Para Sant'ana et al. (2011, p. 139), “a definição do elenco final de medicamentos sob responsabilidade de cada esfera deve, sempre que possível, orientar-se pela Rename”.

Com efeito, para Barroso (2007), é de competência do governo federal a devida formulação e elaboração da RENAME. Ao poder municipal cabe definir a própria relação municipal de medicamentos essenciais, utilizando-se como parâmetro a RENAME. O propósito primordial da atuação dos Municípios é assegurar à população a atenção básica à saúde da população, além dos fármacos definidos no Plano Municipal de Saúde¹⁰⁸.

O Município de Vila Velha, no Estado do Espírito Santo, por exemplo, estabeleceu através do Decreto n.º 224/2014¹⁰⁹, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, instrumento técnico-normativo que reúne todo o elenco de fármacos padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha-ES.

¹⁰⁸ Segundo afirma Dal Pizzol et al. (2010) ensina que “os estudos nacionais sobre o tema têm focado principalmente a prescrição de medicamentos constantes na RENAME, (...) sendo que estas últimas devem ser elaboradas para atender às necessidades específicas da população de cada município, tendo a RENAME como modelo”.

¹⁰⁹ Decreto Municipal disponível no site eletrônico: <<http://www.vilavelha.es.gov.br/midia/paginas/DECRETO%20N%C2%BA%20224-2014.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2016.

Nesse sentido, o SUS, através da Lei Orgânica da Saúde, deve garantir, além do acesso aos serviços de saúde, a eficácia, qualidade e segurança dos medicamentos considerados essenciais para a satisfação das necessidades vitais da população (DAL PIZZOL et al., 2010).

Desta feita, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME possui como objetivo primordial estabelecer um norteamento ao desenvolvimento científico e tecnológico, bem como a produção farmacêutica. O Brasil elaborou sua primeira relação básica de medicamentos considerados essenciais no ano de 1964, antes mesmo da recomendação da Organização Mundial da Saúde no ano de 1977, e desde o ano de 2000, o Ministério da Saúde investe intensamente na composição e divulgação da RENAME (JESUS et al., 2014).

O Brasil e outros países em desenvolvimento, a partir da década de 1970, preocupados com a falta de medicamentos para a população de menor poder aquisitivo, tentaram desenvolver programas governamentais que garantissem a disponibilidade ao menos dos medicamentos mais importantes. No Brasil, em 1970, foi instituída a Central de Medicamentos (CEME). Apesar de muitos dos programas não terem sucesso, os esforços para garantir os medicamentos essenciais à população geraram o surgimento da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e dos formulários ou guias terapêuticos – que padronizam os medicamentos utilizados nos hospitais, diminuindo custos e possibilitando melhor atendimento (MELO et al., 2006, p. 477).

Possuir uma lista oficial de medicamentos essenciais possibilita, certamente, uma estruturação da cadeia de fornecimento. Desta feita, uma vez disponibilizada, a RENAME deve se constituir em um eixo para a promoção do uso racionalizado de medicamentos (CASTRO, 2014).

Conforme ensina Coelho et al. (2013), a RENAME é uma relação geral que orienta e esclarece as bases para o Brasil acerca da disponibilidade de medicamentos no SUS. Como característica peculiar, tem-se que, em suas últimas versões, a RENAME está progressivamente incluindo medicamentos e formulações de utilização pediátrica.

Com o Decreto Presidencial n.º 7.508, de 28 de junho de 2011¹¹⁰, o conceito da RENAME é bastante ampliado na perspectiva de compreender a seleção, bem como a padronização de medicamentos indicados para a cura de patologias no âmbito do SUS¹¹¹.

Para Melo et al. (2006), a RENAME possui a funcionalidade de orientar a política pública de desenvolvimento tecnológico e científico, com o escopo de desenvolver a produção de medicamentos que atendam as necessidades do SUS. Desta maneira, a divulgação da RENAME impõe-se como mecanismo relevante para a promoção do uso racional de medicamentos.

Para Castro et al. (2014), a despeito do pioneirismo do país na elaboração da relação de medicamentos essenciais, a descontinuidade de políticas públicas e o longo período que a RENAME ficou sem revisão acelerou o processo de consolidação da real definição de medicamento essencial entre os gestores, profissionais de saúde, bem como usuários.

Após esse considerável período de ausência de atualização da RENAME, foi criada a Comissão Técnica e Multidisciplinar – COMARE, a qual passou a revisar e publicar a relação a partir de sua quinta edição em 2006, permitindo, de certa forma, a assistência terapêutica integral (BARBOSA et al., 2013).

Assim, embora a RENAME tenha sido instituída para orientar o uso de produtos seguros, eficazes e com chances de possibilitar a resolução de uma grande porcentagem dos problemas de saúde da população brasileira, devido aos elevados custos de medicamentos e descobertas recentes, alguns remédios acabam ausentes (BARBOSA et al., 2013).

¹¹⁰ Este Decreto regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

¹¹¹ Nessa perspectiva, a RENAME passou a significar um conjunto de medicamentos a serem disponibilizados e ofertados pelos pacientes do SUS, para a promoção e integralidade do tratamento.

Isso porque, conforme Sant'ana et al. (2011, p. 139), no Brasil, a inclusão na RENAME tem sido pautada pela escolha de medicamentos que contemplem até a segunda linha de tratamento¹¹² para enfermidades prevalentes.

Tanto isso é verdade que Coelho et.al (2013, p. 171) pondera que trabalhos recentes “mostram uma falta de acesso a formulações adaptadas à idade em unidades públicas, bem como a inexistência de algumas formulações necessárias no mercado farmacêutico brasileiro”

Ante a todo o exposto, conclui-se que a definição de medicamentos essencial possui cunho totalmente diretivo, deixando margem suficiente para o tratamento dos casos individuais. As listas, portanto, possuem dificuldade de incluir todos os medicamentos que almejam tratar todas as necessidades de saúde, sendo assim restritivas (SANT'ANA, 2011).

Embora o SUS tenha avançado consideravelmente nos últimos anos na organização de programas com o escopo de garantir o acesso à população a medicamentos, verifica-se uma enorme dificuldade no que concerne aos medicamentos que podem ser encontrados e quais podem ser prescritos¹¹³ (SANT'ANA, 2011).

4.3.1 O fornecimento de medicamentos não incluídos na RENAME

Diante da problemática das dificuldades da concretização do direito à saúde no Brasil, bem como a não inclusão na relação oficial de medicamentos tidos como essenciais, os cidadãos, em ato de tentativa de reconhecimento de direitos constitucionais, ingressam no Poder Judiciário, já abarrotado de demandas, com o escopo de ter atendidos todos os seus pleitos (SANT'ANA, 2011).

Como já atestado, a saúde é um direito fundamental, o qual se concretiza efetivamente com o acesso da população à assistência farmacêutica, hospitalar e

¹¹² Isso significa que a escolha é pautada no uso em casos de falência terapêutica com o tratamento de primeira linha.

¹¹³ Como ressaltado em linhas anteriores, a RENAME possui muito mais um caráter norteador do que compulsório.

médica, além de criteriosas políticas públicas voltadas especificadamente a essa finalidade (SANT'ANA, 2011).

A eficácia do serviço público é dependente da seleção e distribuição aos cidadãos carentes, com o escopo de atingir um número máximo de indivíduos. Para tanto, são criadas diretrizes e critérios para a aquisição de medicamentos e insumos, para a consagração do princípio da distributividade e seletividade, incompatíveis, numerosas vezes, com o caso (COELHO et al., 2011).

Veja-se que o artigo 196 da Constituição Federal associa a garantia do direito à saúde a políticas sociais e econômicas, até para que seja possível assegurar a universalidade das prestações e preservar a isonomia no atendimento aos cidadãos, independentemente de seu acesso maior ou menor ao Poder Judiciário. Presume-se que Legislativo e Executivo, ao elaborarem as listas referidas, avaliaram, em primeiro lugar, as necessidades prioritárias a serem supridas e os recursos disponíveis, a partir da visão global que detêm de tais fenômenos. E, além disso, avaliaram também os aspectos técnico-médicos envolvidos na eficácia e emprego dos medicamentos (BARROSO, 2007, p. 29).

Entretanto, isso não quer dizer que o Poder Público não possui a obrigação de assegurar ao cidadão necessitado a devida assistência, quando o fármaco não se encontrar no rol daqueles fornecidos pela RENAME. Isso porque, como já foi destacado no capítulo anterior deste trabalho, por parte do Estado, não se pode aplicar a teoria da reserva do possível com o escopo de se eximir da obrigação de prestar assistência à saúde de maneira plena. Isso porque, o direito à saúde em sua totalidade é bem máximo e impossível de ter sua proteção postergada.

Em muitas oportunidades, conforme se verifica da análise da jurisprudência pátria¹¹⁴, verificam-se o deferimento de medicamentos necessários ao tratamento de patologias, mesmo que não elencados na RENAME. Por exemplo, em precedente do Superior Tribunal de Justiça – STJ¹¹⁵, um paciente com bócio difuso tóxico teve deferidos medicamentos não essenciais, mas necessários ao tratamento da referida patologia.

¹¹⁴ Tribunal Regional Federal da 4ª Região, AC n. 2 000.04.01.028702-4, relator desembargador Edgar Lippmann.

Tribunal Regional Federal da 4ª Região, 3ª Turma, Agravo de Instrumento nº 2003.04.01.0387550-RS, relator desembargador Federal Luiz Carlos de Castro Lugon.

¹¹⁵ STJ, REsp nº 200400164910/RJ, 1ª Turma, relator ministro Luiz Fux, DJ 23 de agosto de 2004.

As fundamentações jurídicas para o deferimento desses pleitos, em sua grande maioria, estão ancoradas no artigo 6º, da Lei n.º 8.080/90, o qual preceitua que é atribuição do SUS, a execução de ações destinadas à assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica. De idêntico modo, o artigo 7º da mesma legislação, estabelece a necessidade de assistência integral das ações e serviços preventivos e curativos (OLIVEIRA, 2001).

Está muito clara, portanto, a previsão legal, com a menção de que, dentre outras formas de assistência à saúde, compete ao Estado a prestação de assistência farmacêutica, onde se inclui, naturalmente, o fornecimento de medicamentos, em especial quando não sejam disponíveis no local, e principalmente, como na espécie, quando se mostrarem indispensáveis à saúde e à sobrevivência do doente (OLIVEIRA, 2001, p. 51).

Muitas decisões judiciais favoráveis ao fornecimento de medicamentos não-essenciais erguem a bandeira da PNM, cujas ações devem ser destinadas à promoção do acesso dos cidadãos aos medicamentos, quaisquer eles forem. Desta forma, por meio desses precedentes judiciais, o Poder Público, em seus três níveis (federal, estadual e municipal), possui o dever de assegurar o direito à saúde, através do acesso universal e igualitário no atendimento a assistência farmacêutica e médico-hospitalar (OLIVEIRA, 2001).

Nesse sentido, estão vários precedentes do Supremo Tribunal Federal – STF, especialmente na perspectiva de que o direito à saúde representa uma prerrogativa jurídica indisponível assegurada:

PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-

se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional (...) [grifo nosso] (BRASIL, RE 271286 AgR, relator ministro Celso de Mello, Segunda Turma, julgado em 12/09/2000).

Pessoa carente portadora de doença de origem neurológica. Lei 9.908/93 do Estado do Rio Grande do Sul. - Esta Primeira Turma, ao julgar o RE 242.859, relativo a caso análogo ao presente que diz respeito a doença de origem neurológica, assim decidiu: "ADMINISTRATIVO. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. DOENTE PORTADORA DO VÍRUS HIV, CARENTE DE RECURSOS INDISPENSÁVEIS A **AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE QUE NECESSITA PARA SEU TRATAMENTO. OBRIGAÇÃO IMPOSTA PELO ACÓRDÃO AO ESTADO. ALEGADA OFENSA AOS ARTS. 5º, I, E 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.** Decisão que teve por fundamento central dispositivo de lei (art. 1º da Lei 9.908/93) por meio da qual o próprio Estado do Rio Grande do Sul, regulamentando a norma do art. 196 da Constituição Federal, vinculou-se a um programa de distribuição de medicamentos a pessoas carentes, não havendo, por isso, que se falar em ofensa aos dispositivos constitucionais apontados. Recurso não conhecido. Dessa orientação não divergiu o acórdão recorrido. Recurso extraordinário não conhecido [grifo nosso] (STF - RE: 256327 RS, Relator: MOREIRA ALVES, Data de Julgamento: 25/06/2002, Primeira Turma, Data de Publicação: DJ 13/09/2002).

Nesse sentido, incide sobre o Poder Público, a obrigação de dar efetividade às prestações de saúde, inclusive, em promover medidas preventivas e de recuperação para viabilizar e dar concreção à Constituição Federal. Em uma análise ainda mais detalhada da jurisprudência pátria¹¹⁶, verifica-se, que entendimentos recentes, tem assentado a tese de que é irrelevante a inclusão de fármacos na RENAME para fins de disponibilização à população, tendo em vista que os três entes da Federação possuem o dever de tentar efetivar o direito constitucional à saúde, fornecendo todo o tratamento necessário para o reestabelecimento da saúde.

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CONSTITUCIONAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO. CARDIOPATIA GRAVE. PROCEDIMENTO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO. CONTINUIDADE DO TRATAMENTO. **MEDICAMENTOS NÃO INCLUSOS NA PORTARIA DO RENAME (RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS**

¹¹⁶ TJCE, Apelação/Reexame Necessário nº. 0354903 67.2000.8.06.0001, Relator: Emanuel Leite Albuquerque, 1ª Câmara Cível, DJe 11/11/2014;

TJCE, Apelação/Reexame Necessário nº. 0060380-71.2005.8.06.0001, Relator: Paulo Francisco Banhos Ponte, 1ª Câmara Cível, DJe 17/03/2014;

TJCE, Agravo nº. 0039970-89.2005.8.06.0001/50000, Relator: Fernando Luiz Ximenes Rocha, 1ª Câmara Cível, DJe 06/02/2014.

TJCE, Apelação/Reexame Necessário nº. 0010177-71.2006.8.06.0001, Relatora: Des. Maria Iraneide Moura, 2ª Câmara Cível, DJe 02/10/2014.

TJCE, Agravo de Instrumento nº. 0000911-48.2015.8.06.0000, Minha Relatoria, 1ª Câmara Cível, Dada de julgamento: 29/06/2015.

ESSENCIAIS). ROL MERAMENTE EXEMPLIFICATIVO INÁBIL A LIMITAR DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. DEVER DO ESTADO COMO UM TODO. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DE TODOS OS ENTES DA FEDERAÇÃO. HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA. CABIMENTO. TAXA JUDICIÁRIA. ISENÇÃO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos, sendo irrefutável a responsabilidade solidária dos entes da federação para garantir o fornecimento de todo o tratamento necessário ao restabelecimento da saúde. (...) (TJRJ, APL: 00405429720108190004 RJ 0040542-97.2010.8.19.0004, Relator: des. Rogerio de Oliveira Souza, Data de Julgamento: 01/08/2013, Vigésima Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 30/10/2013).

PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO ESPECIAL. DEVER DO ESTADO. NÃO HÁ DE SE FALAR EM TEORIA DE RESERVA DO POSSÍVEL PARA EXIMIR O ESTADO DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAÇÃO ASSISTÊNCIA À SAÚDE PLENAMENTE. PRECEDENTES DOS TRIBUNAIS SUPERIORES. 1. A irresignação do agravante cinge-se tão somente na alegativa de que inexistente pacificação do tema nos tribunais superiores, principalmente quando o alimento/medicamento requerido pelo autor não está previsto na lista de atenção básica do RENAME-SUS, afrontando assim o orçamento do município. 2. Muito embora o arrazoado no regimental, **a ausência do alimento requestado na lista de atenção básica do RENAME-SUS não pode ser motivo para eximir o estado do dever de prestar assistência à saúde plenamente.** Em matéria de preservação dos direitos à vida e à saúde, tanto o Pretório Excelso, como o Superior Tribunal de Justiça, não aplicam a teoria da reserva do possível, por considerar que ambos são bens máximos e impossíveis de ter sua proteção postergada. Precedentes. 3. Agravo conhecido e desprovido. (TJCE, Agravo nº. 0000756-16.2013.8.06.0000/50000, Relator Francisco Bezerra Cavalcante, 7ª Câmara Cível, DJe 16/04/2013).

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO CÍVEL E REMESSA OFICIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. DOENÇA GRAVE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. 1. A saúde é direito de todos e é dever do Estado garantir os meios necessários à sua promoção, proteção e recuperação, tal como proclama o artigo 196 da Constituição da República. **2. O fato de o medicamento não ser padronizado na RENAME, tampouco constar dos Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde, não ocasiona a rejeição do pedido, sobretudo porque a escolha do remédio e do melhor tratamento ao paciente é tarefa do médico assistente.** 3. Apenas se sujeita o cidadão ao fato de o fármaco prescrito se encontrar regularmente inscrito na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). 4. Recurso voluntário e remessa de ofício desprovidos [grifo nosso] (TJDF, Acórdão n.856491, 20120111733709APO, Relator: Mario-Zam Belmiro, Revisor: JOÃO EGMONT, 2ª Turma Cível, Data de Julgamento: 18/03/2015, Publicado no DJE: 24/03/2015).

CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO ANTECIPATÓRIO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DECISÃO QUE ENTENDEU PELA CONCESSÃO INAUDITA ALTERA PARS DO FÁRMACO REQUESTADO.

NECESSIDADE COMPROVADA. INDICAÇÃO DE DROGA SIMILAR. AUSÊNCIA DE SUBSTRATO IDÔNEO A ATESTAR A PRESENÇA DO MESMO VALOR TERAPÊUTICO. SUBSTITUIÇÃO INVIÁVEL. RESERVA DO POSSÍVEL. NÃO OPORTUNIDADE AO MÍNIMO EXISTENCIAL. REMÉDIO NÃO PREVISTO NO RENAME. IRRELEVÂNCIA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. DECISÃO MANTIDA. 1. Cuida-se de Agravo de Instrumento em face de comando judicial que concedeu, inaudita altera pars, o requesto de tutela antecipada formulado pela parte Autora, determinando ao Município de Icó, que fornecesse ao paciente o medicamento intitulado "Xalacom", na quantidade e periodicidade solicitados. 2. Irresignado com o r. decismum, o Município Agravante limita-se a traçar alguns pontos de insurgência, a saber: (i) disponibilidade na rede de saúde municipal de medicamento similar de nome "Colírio Latanoprost" de valor terapêutico comprovado e eficácia semelhante àquela do medicamento demandado, sendo mais rentável à municipalidade, em virtude de seu menor custo; (ii) necessidade de observância do princípio da reserva do possível em virtude do comprometimento das receitas municipais; e (iii) não indicação do fármaco na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). 3. À despeito de ter alegado a disponibilidade de medicamento cujo princípio ativo teria eficácia semelhante à do fármaco pleiteado, tenho que o Agravante não trouxe elementos probatórios suficientes a comprovar seus argumentos, a exemplo de parecer médico ou documento farmacológico congêneres. 4. Por sua vez, no que tange à necessidade de observância do princípio da reserva do possível, o recorrente não se desincumbiu do dever de comprovar em que exata medida o fornecimento da medicação requerida teria impacto negativo considerável nas finanças do Município, até por que o preceito prefalado é inoponível a direito essencial, incluso no conceito de mínimo existencial. 5. Por fim, consigno **que a mera ausência de indicação de medicamento em qualquer lista ou relação oficiais não obsta o dever da municipalidade em garantir a eficácia imediata dos direitos fundamentais, sobretudo aquele referente à saúde, estritamente vinculado à dignidade da pessoa humana.** 6. Recurso conhecido, mas desprovido. Decisão mantida [grifo nosso] (TJCE, Agravo de Instrumento nº. 0000911-48.2015.8.06.0000 , Minha Relatoria, 1ª Câmara Cível, Dada de julgamento: 29/06/2015).

CONSTITUCIONAL E PROCESSO CIVIL. REMESSA DE OFÍCIO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. DEVER DO ESTADO. DOENÇA GRAVE. RENAME E PROTOCOLOS CLÍNICOS. INTERESSE PROCESSUAL. RECUSA ADMINISTRATIVA. 1.A instância administrativa não constitui pressuposto para que o cidadão possa deduzir prestação jurisdicional, sobretudo porque a Constituição da República determina que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito. 2.A saúde é direito de todos e dever do Estado a garantia dos meios necessários à sua promoção, proteção e recuperação, tal como proclama o artigo 196 da Carta Magna, sendo certa a obrigação do Distrito Federal em promover o adequado tratamento a quem não detenha condições de fazê-lo com recursos próprios. **3. O fato de o medicamento não ser padronizado na RENAME, tampouco constar dos Protocolos Clínicos do Ministério da Saúde, não ocasiona a rejeição do pedido, sobretudo porque a escolha do fármaco e do melhor tratamento é tarefa do médico assistente.** 4.Apenas se sujeita o cidadão ao fato de o remédio prescrito se encontrar regularmente inscrito na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). 5.Remessa oficial desprovida [grifo nosso] (TJ-DF - RMO: 20140111201968, Relator: Mario-Zam Belmiro, Data de

Julgamento: 01/07/2015, 2ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no 09/07/2015).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. O laudo médico e o receituário são documentos aptos a comprovar a necessidade de utilização do medicamento pleiteado pela agravada e, por consequência, gerar a exigibilidade do seu fornecimento pelo órgão público responsável pela distribuição de medicamentos à população. **Cabe destacar que os medicamentos ora pleiteados, não constam no elenco de medicamentos fornecidos pelo Município, nem mesmo pelo Estado, conforme consulta ao RENAME. Neste caso, sendo o direito à saúde, previsto no art. 6º e 196 da Constituição Federal e art. 241 da Constituição Estadual, um direito de todos, deve ser garantido, solidariamente, pelo Município e pelo Estado.** Por fim, quanto à possibilidade de bloqueio de valores em caso de descumprimento da decisão, destaco ser a única forma de garantir efetivamente o cumprimento de ordem judicial, evitando-se, assim, dano irreparável à saúde das pessoas. Agravo de Instrumento desprovido. [grifo nosso] (TJRS, Agravo de Instrumento n.º 71005625272, Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública, Turmas Recursais, Relator: Rosane Ramos de Oliveira Michels, julgado em 01/10/2015).

O Supremo Tribunal Federal está a decidir acerca do fornecimento de remédios de alto custo não disponíveis na lista do SUS, bem como de medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (BRASIL, STF).

No que concerne a medicamento não registrado na lista SUS, inicialmente, na sessão do dia 15 de setembro de 2016, o ministro Marco Aurélio, entendeu que o Estado deve ser obrigado a fornecer fármacos, desde que devidamente comprovadas (i) a grande necessidade dele e (ii) a incapacidade econômica do paciente para a aquisição. Posteriormente, na sessão do dia 28 de setembro, o ministro modificou o seu voto na perspectiva de exigir a configuração de mais requisitos para o mencionado fornecimento, quais sejam, (i) a demonstração da imprescindibilidade (adequação e necessidade), (ii) a impossibilidade de substituição do medicamento por outro, (iii) a incapacidade econômica do paciente e (iv) a ausência de espontaneidade dos membros da família no custeio do medicamento (BRASIL, STF).

O ministro Luís Roberto Barroso, por sua vez, proferiu entendimento de que não há dúvida quanto à obrigação de o Estado fornecer o medicamento ao paciente, uma vez que, neste caso, a atuação do Poder Judiciário direciona-se apenas a efetivar as políticas públicas. Para que isso ocorra, faz-se necessário à configuração de cinco pressupostos cumulativos, quais sejam, (i) incapacidade

econômica de arcar com o custo dos medicamentos; (ii) demonstração de que a não incorpora o do f armaco não decorreu de decisão explícita dos órgãos competentes; (iii) inexistência de medicamento substituto incorporado pelo SUS; (iv) demonstração de eficácia do medicamento; (v) propositura da demanda judicial necessária em face da União, uma vez que   dela a responsabilidade pela incorpora o de f armacos em listas oficiais (BRASIL, STF).

No julgamento da demanda que tratava do fornecimento de medicamentos não registrados na Anvisa, o Ministro Luís Roberto Barroso, entendeu que o Estado não deve ser compelido a fornecer f armacos não registrados na Anvisa, haja vista que este registro constitui prote o necessária   saúde pública e controle de preços (BRASIL, STF).

Em decorrência de um pedido de vista do ministro Teori Zavascki, em 28 de setembro de 2016, houve a suspensão do julgamento conjunto dos Recursos Extraordinários 566471 e 657718, que tratam, respectivamente, do fornecimento de remédios de alto custo não disponíveis na lista do SUS e de medicamentos não registrados na Anvisa (BRASIL, STF).

Em decorrência da suspensão do julgamento no Supremo Tribunal Federal, o entendimento jurisprudencial atualmente majoritário   o de que o fato de o medicamento estar ausente da rela o nacional não limita o direito   saúde, até porque a escolha do tratamento e dos f armacos   incumbência restrita aos profissionais médicos, cabendo ao Estado prestar toda a assistência necessária, nos moldes do artigo 196, da Constitui o Federal e sob a bandeira do princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1 , inciso III, da Constitui o Federal). No entanto, os votos até aqui proferidos no STF sugerem a tendência de profunda revisão da jurisprudência.

Desta forma, pelos julgados anteriores, verifica-se que a simples omissão do f armaco na RENAME não impede – de nenhuma forma – a eficácia imediata dos direitos fundamentais para a prote o   dignidade da pessoa humana. Soma-se a isso o fato de o Estado, segundo afirma Oliveira (2001), possui o dever de atualizar seus programas assistenciais para a inclusão de novo medicamento ou atendimento quando este se mostrar relevante, haja vista que não se pode

restringir a assistência integral meramente aos casos programados, em desprestígio aos princípios basilares, bem como a dignidade da pessoa humana.

Apesar de a dignidade ser meio basilar para a consagração do direito constitucional à saúde, tornou-se cada vez mais comum o apelo a políticas públicas atinentes a tal princípio. Desta maneira, nos Tribunais brasileiros, a saúde é corriqueiramente tratada como meio propulsor da dignidade. Garantindo a promoção, proteção e recuperação desse importante direito constitucional, estar-se-á propiciando condições adequadas de bem-estar e vida dos indivíduos (BARROSO, 2008).

Conforme ensina Barroso (2008), justificar a saúde com fundamento na dignidade humana torna-se imensamente dificultoso, principalmente quando se trata de prestação pretendida não prevista como política pública. Entretanto, como destacado acima, estão se tornando bastante comuns decisões judiciais determinando que o Poder Executivo forneça medicamentos não constantes das relações do SUS.

O problema está em definir o que seria o básico. Por exemplo, o fornecimento de medicamentos essenciais atenderia ao mínimo existencial? Se sim, o que justificaria as instituições judiciais determinarem o fornecimento de medicamentos fora das listas do SUS? A resposta está, novamente, na proteção e promoção da dignidade da pessoa humana. Portanto, o mínimo existencial não parece atingir a finalidade para a qual foi elaborado, pois também não consegue demonstrar claramente o que deve ou não ser prestado pelo Estado em matéria de direitos e políticas públicas (LOPES, 2014, p. 39).

Desta maneira, para a proteção à dignidade da pessoa humana¹¹⁷, é possível se conceder medicamento – não incluso na RENAME – quando somente este é capaz de promover a promoção e recuperação total do indivíduo, exegese esta baseada no princípio do atendimento integral (BARROSO, 2008).

Muitas vezes, a concessão de um medicamento não incluso na RENAME, para a asseguarção do princípio da dignidade da pessoa humana, pode, segundo Barroso (2008), apagar os limites que circundam o direito constitucional máximo à saúde.

¹¹⁷ Ao se focar pela dignidade, estar-se-á, de certa maneira, desprezando, por exemplo, a equidade, seletividade e universalidade, os quais visam dar sustentabilidade ao SUS.

4.4 A judicialização do acesso a medicamentos no Brasil

O direito à saúde, como prestação que faz parte do mínimo existencial, é oponível e exigível dos poderes constituídos estatais. Desta forma, o Poder Público não detém competência para tomar decisões prejudiciais à comunidade, bem como não poderá revogar uma norma que proporcione determinado benefício ou prestação na área da saúde. Pelo contrário, mesmo diante de ações específicas do Poder Executivo e Legislativo, o Poder Público deverá concretamente fornecer prestação de saúde adequada e eficiente (BARCELLOS, 2002).

Ante a tais fundamentos, o Poder Judiciário deverá, independentemente de qualquer omissão, garantir o fornecimento satisfatório do mínimo existencial no que concerne ao direito à saúde, haja vista que a criação de políticas públicas determinadas em normas gerais deve ser prática adotada pelos meios judiciais (BARCELLOS, 2002).

Ainda mais complexo e desafiador está o estabelecimento de prestações de saúde que compõem o mínimo existencial¹¹⁸, haja vista que, em determinadas situações, o Estado se nega ao fornecimento das prestações para a promoção, manutenção ou restabelecimento, alegando, justamente, a ausência da configuração do mínimo existencial (BARCELLOS, 2002).

Nessa perspectiva, deve-se adotar o critério utilitarista prescrito por Rawls. Conforme ensina Barcelos (2002), todos devem possuir direito subjetivo a esse comum e básico corolário da dignidade da pessoa humana, podendo exigir seu cumprimento voluntário pelo Poder Público.

Para a consagração da eficácia positiva ou simétrica do direito à saúde¹¹⁹, o particular poderá exigir do Poder Judiciário, que o sistema de saúde público

¹¹⁸ No que tange ao parâmetro que pode ser adotado pelo Poder Judiciário na fixação das condições mínimas obrigatórias ao fornecimento de saúde, destaca-se a Lei n.º 9.656/1998, especialmente em seu artigo 12. Tal legislação extravagante, conforme afirma Barcellos (2002), foi a responsável por fixar as condições mínimas que cada ente poderá oferecer. Desta forma, os modelos possuem as seguintes denominações e são apresentados em ordem crescente de abrangência, quais sejam, (i) atendimento ambulatorial, (ii) internação hospitalar, (iii) atendimento obstétrico e (iv) atendimento odontológico.

¹¹⁹ Conforme ensina Barroso (2008), a eficácia jurídica positiva ou simétrica é a denominação pela qual se designou a eficácia associada à maioria das regras. Desta maneira, reconhece-se àquele

realize de maneira gratuita todos os meios necessários para o atendimento e promoção da saúde do indivíduo (BARROSO, 2008).

Barroso (2008) entende que a judicialização, após a década de 90, passou a significar questões relevantes do ponto de vista social, político ou moral que deveriam ser decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário. Decerto, trata-se de uma transferência de poder para as instâncias judiciais, em detrimento dos outros poderes – Poder Executivo e Legislativo –. Com essa judicialização, ocorre uma mudança drástica no modo de pensar e praticar o Direito¹²⁰. Esse fenômeno recente, portanto, é decorrência da transformação constitucional operada tanto do ponto de vista metodológico-formal como do ponto de vista material.

Salienta Barcelos (2002), à respeito da judicialização da saúde que, este é um dos maiores desafios nesse setor, visto que, é uma moeda de duas faces, pois na visão dos gestores da saúde, ela permite que o orçamento possa ser modificado para atender a fins casuísticos que acabam excluindo uma parcela da população que necessita de recursos da saúde por falta de verbas, já empregadas na concessão de remédios e tratamentos destinados a poucos que possuem ferramentas de acesso à justiça.

Conforme ensina Barroso (2008), há vários fatores que permitiram o surgimento do fenômeno da judicialização. O primeiro deles é o reconhecimento da importância do Poder Judiciário independente como elemento para as democracias modernas. O segundo refere-se à desilusão com a política majoritária, em decorrência da crise de representatividade, e o terceiro, relaciona-se à necessidade de que o Poder Judiciário seja a instância decisória.

No que concerne à implementação adequada de políticas públicas voltadas à questão saúde, houve uma relutância muito considerável por parte dos Tribunais de Justiça, haja vista que o artigo 196 da Constituição Federal era visto apenas como norma programática, e as demandas que buscavam o pleito do

que seria beneficiado pela norma, direito subjetivo necessário à promoção dos seus efeitos, de maneira que seja possível obter a tutela específica mais rapidamente.

¹²⁰ Embora passível de críticas, a imposição de restrições aos órgãos investidos de poder político bem como no que toca à promoção de direitos fundamentais soa com relativo sucesso no Brasil.

fornecimento de medicamentos não eram acolhidas de maneira geral pelo Poder Judiciário (CYRILLO e CAMPINO, 2010).

Durante vários anos, o art. 196 da Constituição não foi interpretado como determinante da obrigação do Executivo em fornecer intervenções ou medicamentos. Era visto apenas como norma programática e as demandas judiciais solicitando medicamentos ou intervenções não disponíveis no sistema não eram acolhidas de maneira geral. Segundo alguns autores, essa visão se alterou em meados da década de 1990, iniciando-se o que vem sendo denominado judicialização da saúde (CYRILLO e CAMPINO, 2010, p. 33).

No que tange ao fenômeno do uso de ações coletivas com o escopo de implementar direitos sociais, cita-se o caso colombiano. Com a promulgação da Constituição de 1991, a Colômbia inaugurou um Estado social e democrático de direito. Tanto isso é verdade que, em seu artigo 48, a Carta Constitucional refletiu o caráter social quando enunciou que a atenção à saúde seria um serviço público estatal (SOUZA, 2013).

Fator ensejador da judicialização das demandas sanitárias na Colômbia se deu em 31 de julho de 2008, quando, de maneira inesperada, a Corte Colombiana prolatou famosa decisão T-760¹²¹, a qual julgou-se concomitantemente 22 tutelas representativas dos casos que mais abarrotavam os tribunais (SOUZA, 2013).

Conforme ensina Souza (2013), a posição adotada pelo Tribunal Colombiano desperta entre os estudiosos críticas e elogios, especialmente no que concerne a judicialização da saúde. Para alguns, na Colômbia, a referida judicialização serve como mecanismo de transferência de recursos para os mais ricos, distorcendo das funcionalidades esperadas pelo governo.

Conforme ensina Machado et al. (2011), a judicialização da saúde é uma problemática que prejudica – consideravelmente – a execução de efetivas políticas públicas em âmbito do SUS, tendo em vista que o cumprimento das decisões judiciais acarreta elevados gastos não programados.

No ano de 2005, o governo federal brasileiro gastou cerca de R\$ 2,5 milhões com a aquisição de medicamentos, em cumprimento exclusivo a decisões judiciais. Em

¹²¹ Para Souza (2013), os efeitos práticos da decisão proferida pela Corte Constitucional nessa decisão, constituem uma incógnita até mesmo para os colombianos.

2007, esse número sextuplicou, passando a R\$ 15 milhões em três mil ações processuais (MACHADO et al., 2011).

O valor gasto pelo ente público na compra de medicamentos para atender às decisões judiciais, associado a um engessado e limitado orçamento para investimento em saúde e à Lei de Responsabilidade Fiscal – que estabelece limite ao gasto público –, **compromete os recursos disponibilizados para ações coletivas básicas**. Estas, por sua vez, são importantes instrumentos de promoção de saúde e prevenção de doenças e com grande potencial de evitar morbidades que, num Estado mais avançado, representarão custos ainda maiores ao governo e/ou ao enfermo. Quanto ao orçamento público em saúde, vale ressaltar que o montante investido no Brasil é relativamente baixo. No ano de 2003 houve investimento governamental em saúde de US\$ 270 per capita, valor bastante inferior ao de outros países, como Argentina (US\$ 518), Chile (US\$ 345), Colômbia (US\$ 439) e França (US\$ 2.213) [grifo nosso] (BOING et al, 2013, p. 90).

O Poder Judiciário possui relevante função na proteção e promoção do direito à saúde. Entrementes, mostra-se imprescindível que haja, de fato, a desmitificação do papel da judicialização no processo de proteção de todos os direitos sociais¹²² (BARCELOS, 2002).

Além de ser um realizador dos princípios no sistema político, o Poder Judiciário deve ser também um agente capaz de estatuir o processo de implementação dos direitos disciplinados no artigo 6º, da Constituição Federal (BARCELOS, 2002).

Como já destacado em linhas anteriores, o SUS possui dentre as suas atribuições o fornecimento de assistência terapêutica integral. Tanto isso é verdade que a PNM foi elaborada para a garantia do acesso a população à medicamentos seguros e eficazes no combate às patologias. Entretanto, não raramente, pacientes ingressam no Poder Judiciário, prejudicando – certamente – a equidade na saúde (MACHADO et al., 2011).

Pouquíssimos estudos tentam avaliar o fenômeno da judicialização no âmbito da saúde pública, conforme Souza (2013), sugerindo a necessidade de uma melhor compreensão deste fenômeno. Desta maneira, esta pesquisa almeja também verificar – em breves linhas – a judicialização do acesso a medicamentos no Brasil.

¹²² Atualmente existe no país uma postura mais pró-ativa do Poder Judiciário no sentido de conferir a merecida efetividade aos direitos fundamentais sociais.

A baixa frequência da essencialidade dos medicamentos requisitados sugere que a judicialização contraria as prioridades em saúde pública do Brasil. Os medicamentos essenciais são selecionados com base em critérios de eficácia, segurança e relevância pública de forma a satisfazer as principais necessidades sanitárias da população, e a Renam deve orientar a prescrição e o abastecimento de medicamento no SUS. **Como adverte Carvalho, a falta de critérios na seleção de medicamentos pode causar danos sérios aos usuários que pretendiam ser beneficiados** [grifo nosso] (MACHADO et al., 2011, p. 596).

Desta maneira, o perfil de medicamentos requeridos não corresponde às necessidades coletivas na forma em que são contempladas pelas políticas de saúde. Via de consequência, a judicialização transformou-se – verdadeiramente – em uma pressão para a incorporação de medicamentos pelo setor público, tendo como principal argumento o direito inviolável a saúde, em desconsideração às questões políticas e orçamentárias (SOUZA, 2013).

Conforme ensina Souza (2013), esse mecanismo de pressão possibilita efeitos positivos, por meio da atualização dos programas/protocolos que necessitam acompanhar o desenvolvimento de conhecimentos acerca de práticas terapêuticas, mas também efeitos negativos.

Isso porque, de uma maneira mais geral, o escopo das listas elaboradas em cada nível de gestão (federal, estadual e municipal) é de atender tanto às patologias mais ordinárias, quanto às de menor incidência. Seja pelo defeito na execução da política, seja pela não previsão dos medicamentos nas listas, os cidadãos brasileiros recorrem ao Poder Judiciário com a finalidade de lograr o êxito na concessão de medicamentos (BARROSO, 2008).

O ingresso de ações judiciais é uma das formas que os cidadãos encontram para garantir seus direitos. Portanto, é legítima a ação judicial reivindicando um medicamento contemplado nas políticas públicas elaboradas pelo Poder Executivo e eventualmente não disponível no SUS, pois objetiva garantir um direito fundamental. Considerar esse caso como “judicialização” é desqualificar a atuação judicial, pressupondo que o Poder Judiciário está interferindo indevidamente na atuação de outro poder (MACHADO, 2011, p. 597).

Essas dificuldades de acesso aos medicamentos possibilitou que o Poder Judiciário fosse mais acionado, mediante determinações à Administração Pública com o escopo de que preste determinado serviço de saúde, bem como proceda ao fornecimento de medicamentos, mesmo que não elencados em listas nacionais. Essa judicialização ocasiona imensos impactos no que tange a

estruturação, financiamento e organização na totalidade do sistema integral de saúde (SOUZA, 2013).

A compreensão do fenômeno da “judicialização da saúde” pressupõe logicamente a afirmação teórica da fundamentalidade formal e material do direito à saúde. A afirmação da fundamentalidade formal, que depende apenas de sua enunciação legal como tal, foi amplamente vivenciada no plano internacional através da incorporação de direitos de segunda dimensão em diversas declarações de proteção de direitos humanos. A Constituição de 1988 elevou a saúde à categoria de direito formalmente fundamental, a exemplo dos demais direitos sociais enumerados no art. 6º e integrantes do Capítulo II (Direitos Sociais). Já a afirmação da *fundamentalidade material* do direito à saúde foi um fenômeno mais recente que pressupõe a abertura do discurso jurídico para a argumentação moral. Dentre as diversas argumentações jusfilosóficas que buscam afirmar a fundamentalidade material do direito à saúde destacam-se três grandes grupos: i) a saúde é materialmente fundamental, pois é condição para a liberdade (autonomia privada), ii) a saúde é materialmente fundamental, pois é condição para a democracia (autonomia pública); iii) a saúde é materialmente fundamental, pois é corolário lógico da dignidade da pessoa humana [grafia original] (SOUZA, 2013, p. 366).

Segundo afirma Souza (2013), grande parte da doutrina e da jurisprudência encara o fenômeno de maneira extremamente otimista, para a efetividade dos direitos sociais, bem como a redução das desigualdades¹²³. Só mais recentemente, verificaram-se as mazelas no que tange a judicialização excessiva.

Tanto isso é verdade que foi realizado, em 2010, o Fórum Nacional do Judiciário pela Saúde, convocado pelo então Ministro Presidente do STF, Gilmar Mendes. Este evento representa uma maior abertura do Poder Judiciário às imensas críticas à judicialização excessiva. Um ano antes, em 2009, o STF convocou audiência pública destinada a ouvir de advogados, técnicos de saúde, bem como usuários do SUS, para a busca da melhor solução das demandas e a definição da responsabilidade de cada ente da federação.

Além disso, alega-se que em função da escassez de recursos financeiros para prover as necessidades de toda a população, deve a política pública de saúde ser devidamente planejada de modo a contemplar o maior número possível de pessoas. Desse modo, é necessário estabelecer parâmetros claros para definir o que e como fornecer os medicamentos aos que deles necessitam, buscando conciliar, de um lado, as necessidades individuais ilimitadas e, de outro, os recursos financeiros e não financeiros escassos (tais como órgãos,

¹²³ Houve, conforme ensina Souza (2013), a superação dos vários obstáculos impostos até então, quais sejam, a violação da separação dos poderes, a ausência da força normativa dos princípios, bem como a discricionariedade administrativa.

pessoal especializado e equipamentos), sendo esse o grande desafio à gestão em saúde (LOPES, p. 32-33).

Para Souza (2013), o fato mais importante no que tange o campo da judicialização foi a recente sanção presidencial da Lei n.º 12.401/2011, a qual visou superar a evidente e considerável omissão legislativa, por meio da regulamentação do preceito da integralidade¹²⁴.

Por sua vez, a Lei n.º 8.080/1990¹²⁵ não foi capaz de estabelecer na integralidade os contornos capazes de orientar todas as políticas de acessibilidade de bens e serviços no viés da saúde (BOING et al., 2013).

Pela judicialização¹²⁶, qualquer indivíduo que necessite de determinado medicamento, pode socorrer-se ao Poder Judiciário¹²⁷, para garantir o acesso às relevantes políticas públicas e o “mínimo existencial”. Não obstante, o dito controle realizado pelos órgãos jurisdicionais deve estar pautado pelas restrições impostas pela proporcionalidade, pelas opções estatais democraticamente legítimas e pelo princípio da separação e harmonia entre os três poderes¹²⁸ (BOING et al., 2013).

Barroso (2008), em advertência, alerta para o impacto da judicialização da saúde, uma vez que esta representa um perigoso risco à continuidade das políticas de saúde pública¹²⁹, desorganizando a utilização dos recursos públicos e a atividade administrativa. Concedem-se, desta forma, privilégios a alguns cidadãos em

¹²⁴ Pelo preceito da integralidade, as ações pertinentes de promoção, proteção e reabilitação da saúde não podem ser fracionadas. Em nenhum dos países que possuem acesso universal à saúde, segundo afirma Barroso (2008), o princípio da integralidade significa acesso geral e irrestrito a bens e serviços.

¹²⁵ Como destacado anteriormente, esta legislação criou o SUS.

¹²⁶ A judicialização, segundo Souza (2013), é um fenômeno bastante recente. Esse fenômeno começou com maior voracidade nos anos de 90 como uma alternativa do acesso aos medicamentos usados no tratamento de cidadãos adéticos. A judicialização também visou à incorporação de remédios à política de assistência farmacêutica, influenciada pela participação de associações.

¹²⁷ No Brasil, conforme Souza (2013), as omissões deliberativas por parte do legislador têm contribuído decisivamente para a adoção de uma postura mais atuante do Poder Judiciário na implementação dos direitos sociais. Passa a ser então o Poder Judiciário um grande garantidor das disposições constitucionais não cumpridas pelos ramos representativos.

¹²⁸ Certamente, conforme Souza (2013), atuando desta maneira, implementando direitos sociais elencados como necessários à construção da dignidade da pessoa humana.

¹²⁹ Certo é que o Poder Judiciário possui importantíssima função na proteção e promoção do direito à saúde. Entrementes, mostra-se imprescindível que haja, de fato, a desmitificação do papel da judicialização no processo de proteção de todos os direitos sociais.

detrimento do coletivo¹³⁰, o qual é dependente das políticas do Poder Executivo e das legislações delineadas pelo Poder Legislativo.

Nesse sentido, conforme ensina Barroso (2008), há uma colisão De valores, superando a contraposição do direito sanitário e o princípio da reserva do possível, já tantas vezes discutido nessa pesquisa.

Diante do processo de judicialização, atualmente vivenciado, mostra-se extremamente desvantajoso qualquer tipo de falácia no que tange ao mínimo existencial e a reserva do possível. De fato, muitos dos problemas de saúde no Brasil poderiam ser resolvidos pela simples utilização de regras legítimas e definidas, conforme afirma Souza (2013).

Embora a essa importante afirmação, é de se salientar, conforme ensina Souza (2013) que o controle judicial não pode ser realizado sem que se atente para um pressuposto maior, qual seja, a capacidade institucional do operador. Assim sendo, é imprescindível que não se exijam do Poder Judiciário, forças ou possibilidades superiores às que possui.

Regra geral será inafastável o controle judicial e uma perspectiva institucional que reconheça as limitações, restrições e a falta conjuntural do Poder Judiciário. A interferência do Poder Judiciário nas demandas a ser priorizadas por meio de políticas públicas é antidemocrática e incompatível com o princípio da separação de poderes, por significar, via de consequência, uma verdadeira usurpação de competência (SOUZA, 2013).

Diante da indeterminabilidade dos preceitos que cuidam da saúde e da ausência de hierarquia entre os Poderes não deve o Judiciário negar a possibilidade de que os ramos representativos concretizem-no, dentro de sua margem de atuação estrutural e epistêmica, em atos de maior densidade semântica, a pretexto de ferir eventual interpretação que com a dele (Judiciário) divirja (SOUZA, 2013, p. 368).

Em uma breve análise da jurisprudência dos Tribunais de Justiça brasileiros tem-se verificado que o número de decisões contrárias às postulações sanitárias dos indivíduos foi bastante inexpressivo. Essa tendência é a realidade do Brasil, haja

¹³⁰ Decerto, os gastos provenientes de ações judiciais privilegiam – tão somente – apenas alguns indivíduos em detrimento de toda a população destinatária dos direitos sociais.

vista que o direito à saúde é considerado como extremamente fundamental (LOPES, 2008).

Conforme ensina Souza (2013), embora haja uma preocupação evidente com a judicialização excessiva, não se deve abandonar a esfera judicial totalmente para a proteção do direito constitucional à saúde, mas em outro viés, deve-se adotar uma perspectiva jurisdicional mais dialógica baseada na cooperação de todos os diferentes poderes estatais (federal, estadual e municipal), bem como na consideração das capacidades de cada um.

Para Lopes (2008), o Poder Judiciário, em uma perspectiva mais dialógica, deve ser considerado um interlocutor para a efetivação do direito à saúde, juntamente com os outros poderes constituídos (Executivo e Legislativo).

Por fim, conforme afirma Souza (2013), a adjudicação de direitos sociais pelo Poder Judiciário revela-se até contraproducente, haja vista que consegue desorganizar o ritmo de funcionamento das relevantes políticas públicas, bem como favorece uma minoria em detrimento dos mais necessitados, os quais não possuem acesso integral aos meios jurisdicionais pertinentes. Desta maneira, a teoria do diálogo¹³¹ não é contra o controle judicial, bem como não propõe o descarte do Poder Judiciário na construção de um Estado mais justo.

Essa teoria é contrária ao sufocamento dos demais espaços de tomadas de decisões coletivas e contra a postura que impreterivelmente visualizam o Poder Judiciário como o único guardião das letras da Constituição Federal (LOPES, 2008).

A teoria do diálogo é contra a supremacia judicial, concebida como prevalência absoluta e irrestrita das decisões judiciais, principalmente do STF, em matéria constitucional, sobre os demais atores responsáveis pela disputada interpretação das cláusulas abertas da Constituição. A teoria do diálogo é contra o sufocamento dos demais espaços de tomada de decisões coletivas as da comunidade política e contra posturas que enxergam no Judiciário o guardião único e maior das promessas não cumpridas da constituição. A teoria do diálogo é contra o amesquinamento da dignidade da política e dos representantes populares e contra uma postura ingênua que

¹³¹ Segundo Souza (2013), a teoria do diálogo é forjada por dois componentes básicos, quais sejam: (i) o desenho institucional e a (ii) cultura política. Somente assim, poder-se-á concluir que o Poder Judiciário não prolata a última palavra.

maximiza defeitos de Parlamentos e da Administração em detrimento da maximização de virtudes dos julgadores. A teoria do diálogo é contra o controle judicial “na base do porrete”, que nega limitações cognitivas e possibilidade de efeitos sistêmicos adversos decorrentes de suas decisões e acredita que, muitas vezes, um controle judicial mais fraco, mais indutivo e menos cognitivo, poderá contribuir para melhores respostas [grifo nosso] (SOUZA, 2013, p. 363-364).

Nessa perspectiva, faz-se necessária a adoção jurisdicional dialógica supramencionada, cooperando os vários entes da federação para a asseguuração total do direito à saúde. Para tanto, deve-se delinear a capacidade institucional de cada ente federativo, cooperando para a integralização do tão relevante direito constitucional à saúde (SOUZA, 2013).

Ante ao exposto, o controle judicial de políticas públicas não pode ser concebido de maneira a compreender o Poder Judiciário como um grande guardião das promessas primorosas constitucionais, idealizadas pelos integrantes do Poder Legislativo. Como afirmado acima, a teoria do diálogo é contrária ao controle judicial realizado a qualquer intenção, negando limitações cognitivas e possibilidade de efeitos adversos (SOUZA, 2013).

Ora, conforme afirma Lopes (2008), a teoria do diálogo deve ser vista, na verdade, como medida contra o controle judicial feito “de qualquer maneira,” que nega restrições cognitivas óbvias e a possibilidade de efeitos sistêmicos opostos e decorrentes de suas decisões. A teoria do diálogo preconiza, certamente, que, inúmeras vezes fazem-se necessário um controle judicial mais moderado e menos cognitivo, contribuindo para melhores soluções.

Assim sendo, ante aos acontecimentos fáticos outrora delineados e pela teoria do diálogo supramencionada, o Poder Judiciário não pode protagonizar sozinho a consagração do direito à saúde em sua totalidade. Para que isso possa ocorrer, faz-se preciso que haja a eficiência e a acessibilidade dos serviços prestados por todos os poderes constituídos, de maneira conjunta e harmônica (LOPES, 2008).

Como ressaltado acima, os magistrados devem – necessariamente – propor relevantes contribuições e juntamente com os demais agentes do sistema estatal, colaborar para a melhoria da saúde de toda população. Conforme ensina Souza

(2013, p. 324) “depositar neles excessivas expectativas apenas tenderá a gerar grandes decepções”.

O que, de certa forma, a teoria do diálogo propõe é a maior preocupação dos órgãos de justiça para a melhoria da totalidade do sistema. Os parâmetros utilizados poderão ser, entre outros, a eficiência e acessibilidade dos serviços prestados (SOUZA, 2013).

Em seu voto no Recurso Extraordinário 566471, que trata do fornecimento de remédios de alto custo não disponíveis na lista do SUS, o ministro Luís Roberto Barroso destacou a necessidade de realização de diálogo entre o Poder Judiciário e entes com expertise técnica na área de saúde (BRASIL, STF).

Com a preconização dessa teoria, permite-se, certamente, a melhor distribuição de medicamentos, e, via de consequência, a consagração na plenitude do direito à saúde.

5 REPARAÇÃO DO CRIME PARA TODA E QUALQUER VÍTIMA POR MEIO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO INCLUÍDOS NA RENAME: O PARADIGMA DA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

5.1 A necessidade de reparação da vítima por parte do Estado e reconhecimento oficial do ofendido

No que tange a reparação dos atos delitivos¹³², pode-se salientar que esta é uma reação necessária e eficiente para a prevenção da delinquência, uma vez que, conforme ensina Câmara (2008), o encarceramento do delinquente só faz dificultar que a reparação possa ser obtida do próprio autor da lesão. Na verdade, o que se verifica no cenário atual, são penas privativas de liberdade atuantes como frustração dos interesses das vítimas de crimes.

Nessa perspectiva, deve a vítima demandar ao Estado com a finalidade de se garantir o direito à sua não vitimização, bem como uma vida em harmonia e digna. Com o aumento da criminalidade, conforme se destacou em capítulos anteriores deste trabalho, faz-se necessário que o Estado estabeleça medidas preventivas para o ressarcimento econômico das vítimas.

Muitas vezes, os delinquentes possuem a sensação de que ao serem encarcerados, privando-se da sua liberdade, já eliminaram a parte ou todo de sua culpa, sentindo-se desobrigados de compensar a vítima do ato delitivo (ROXIN, 1998).

Durante a idade Média, conforme Roxin (1998), não existia ainda a prisão como concepção de instituição de encarceramento, mas sim como forma de castigo corporal, cujo destinatário era a minoria, bem como o ordenador dos poderes régios e eclesiásticos, ainda não estatal. O sistema de encarceramento possuía uma dimensão simbólica.

Estamos em crer que em tempos atuais não se pode recusar à reparação um relevante papel no quadro das consequências jurídico-penais do delito. Daí, porque não é mais possível supor-se que a função

¹³² No Brasil, a reparação dos danos não possui sua amplitude determinada por qualquer diploma legal, apenas ficando a critério das partes as formas para tanto. Pode-se, por exemplo, restituir a coisa, reparação em sentido estrito, indenizar, ou ressarcir.

de *pacificação social* do Direito penal restringe-se ao âmbito da pretensão penal clássica, mormente na atualidade, em que já se pode constatar que Direito penal só funciona como adequado meio de controle social quando os interesses das vítimas concretas são considerados, daí a necessidade de integrar-se a reparação à teoria dos fins da pena (vertente da prevenção positiva de integração) (CÂMARA, 2008, p. 201).

No que toca a reparação, esta pode significar tão somente uma mera compensação à vítima do dano derivado do ato ilícito, mas também uma oportunidade em direção à resolução do conflito. Assim, a reparação ultrapassa as consequências meramente civis, para a consagração de uma prestação¹³³ (CÂMARA, 2008).

Roxin (1998) defende veementemente a tese de se fazer substituir (atenuar ou afastar) a aplicação da pena privativa de liberdade pela reparação. Desta maneira, esta passa a significar uma resposta necessária e suficiente ao delito, bem como passa a ter finalidades preventivas.

Daí que nos casos em que atualmente castiga-se com uma pequena pena de multa, poderia prescindir-se da pena quando se produz uma reparação total do dano; e, em delitos mais graves, a reparação do dano poderia originar uma remissão condicional da pena ou uma atenuação obrigatória da pena (ROXIN, 1998, p. 109).

Assim sendo, conforme ensina Roxin (1998), para as vítimas vale muito mais a reparação e muito menos a punição. A ideia de uma vítima punitiva deve ser afastada, uma vez que em inúmeras vezes quando o mal está reparado, a punição – do ponto de vista da vítima – deixa de ser necessária.

Em sentido contrário, vários autores do círculo minoritário estão a defender que a reparação deve ser encarada como uma verdadeira alternativa para a criminalização, ainda que se encontre definida como uma verdadeira indenização civil (ROXIN, 1998).

Sem embargo, Câmara (2008) rejeita a ideia de que a reparação tenha característica de pena, uma vez que se dessa forma procedesse, haveria a neutralização do seu aspecto positivo¹³⁴. Outro problema merecedor de destaque

¹³³ É de se mencionar que a reparação nesse sentido poderá ajudar na instalação da paz, uma vez que inclui a perspectiva da vítima nas finalidades da punição.

¹³⁴ Nesse sentido Roxin (1998) afirma que a reparação é, na verdade, um instrumento autônomo para a consecução das finalidades da pena, seja para atenuá-la, seja para evita-la.

é que, caso a reparação tenha caráter de pena, a vítima não poderia mais firmar qualquer tipo de acordo com o agressor, por exemplo.

Nessa perspectiva, a indenização da vítima de crime encontra-se em harmonia com todas as finalidades do Direito Penal, dado que ela não se reduz simplesmente ao retorno do estado anterior do ofendido, mas também a uma necessária composição do autor e da vítima. Retornando as linhas já construídas nesse trabalho, a reparação da vítima está totalmente em harmonia e conjugada com a política criminal preventiva (ROXIN, 1998).

Muitas vezes, é evidente que o delinquente não possui condições suficientes de realizar a reparação da vítima, fazendo-se necessário, para a preservação ao princípio da solidariedade social e da proteção da vítima, mecanismos de reparação pública. Nesse contexto, justifica-se ainda mais a necessidade de o Estado ressarcir ou indenizar os danos suportados pelas vítimas, tendo em vista a necessidade de uma postura de solidariedade pública e social (SCHNEIDER, 1975).

Parte-se, portanto, da ideia de assegurar uma tempestiva e efetiva tutela da vítima, afastando-a dos riscos dos meios reparatórios tradicionais, por intermédio de um esforço coletivo, vez que é a comunidade organizada em Estado que suportará o ônus da reparação daquele indivíduo atingindo pelo crime (CÂMARA, 2008, p. 208).

Ora, como se pode perceber, os instrumentos de reparação pública conferem proteção em caráter posterior à vítima, mormente em circunstâncias em que o delinquente não foi identificado ou é insolvente. Dentre esses fundamentos, justifica-se o dever do Estado em ressarcir as vítimas, principalmente no fato de que se o ente estatal não preveniu o ato criminoso (*culpa in vigilando*¹³⁵), deve, ao menos, reparar as consequências de medidas político-criminais que não garantiram a vítima contra a prática criminosa violenta (SCHNEIDER, 1975).

Essa posição, conforme afirma Schneider (1975), tem sido bastante criticada, haja vista que impedir a prática de atos criminosos seria uma verdadeira consagração de Estado Totalitário. Nesse sentido, escoo o doutrinador Jakobs (1993, p. 12):

¹³⁵A culpa *in vigilando* ocasiona-se pela ausência de diligência, atenção, vigilância ou outros atos de segurança do agente, no cumprimento do seu dever.

“se o Estado de fato realizar de forma eficiente a sua missão, ele aniquilará aqueles (os indivíduos) que ele deveria proteger da destruição”.

Borges (2003) afirma que as razões evocadas para a adoção de um sistema de indenização estatal são, dentre outros, (i) a responsabilidade social do Estado moderno, (ii) a necessidade de promoção do bem-estar social e (iii) a exigência dos Estados sociais e democráticos de Direito. Em que pese esse posicionamento, não faltam doutrinadores contrários à indenização estatal, sob a bandeira, de que em muitos casos, a vítima não se previne, estimulando a prática do crime. Destacam ainda estes doutrinadores que o sistema de indenização estatal é altamente oneroso, invocando a impossibilidade de realiza-lo.

Existente interesse público tanto em punir o infrator como em reparar o dano, seja porque a vítima foi atingida em consequência da ineficácia do Estado¹³⁶ um prevenir o crime, seja ainda porque só com o ressarcimento pecuniário haverá integral restauração da ordem jurídica violada (...) haverá uma justiça mais rápida e mais econômica com a resolução conjunta das duas pretensões; - maior facilidade para vítima demonstrar o seu direito à reparação civil, ante a maior admissibilidade de prova em processo criminal e em face também do aproveitamento das provas produzidas pelo Ministério Público – maior eficácia da decisão civil que abrange todos os acusados do crime, autores principais e cúmplices; - inexistência de decisões contraditórias, que abalam a credibilidade da Justiça e o prestígio do Estado; (...) – cooperação do lesado, muitas vezes importante no processo criminal (BARROS, 2008, p. 108-109).

Para Borges (2003), o Estado deve – necessariamente – assumir o papel do ofensor na reparação dos danos causados nos inúmeros delitos em que sua prevenção falhou¹³⁷. Isso porque não se pode admitir que a vítima suporte sozinha os danos decorrentes do crime, uma vez que é titular do direito fundamental a segurança pública. Nesse sentido, o Tribunal de Justiça de São Paulo, que em importante decisão por decorrência do julgamento da Apelação n.º 127.771-1, de 11 de setembro de 1990, assentou que:

A autora teve violado o seu direito à segurança, sendo que o Estado tem o dever de assegurar a paz, a tranquilidade e a boa ordem aos membros da comunidade. O Estado, no caso, só se eximiria da responsabilidade se

¹³⁶ Segundo afirma Borges (2003) a partir do momento que o Estado assume a defesa do cidadão, através da segurança pública, ele passa a ser o responsável pelos gastos por sua ineficácia. Afirma, de maneira bastante incisiva, que o Estado deve assumir o lugar dos ofensores no que tange a reparação de danos causados por vários delitos, na qual sua prevenção falhou.

¹³⁷ Segundo afirma Borges (2003), a situação contemporânea da vítima, atualmente, é pior do que no período de que se lhe permitia pactuar com a vítima. Isso porque, os seus interesses possuem um aspecto secundário.

lograsse provar a culpa da vítima ou a ocorrência de caso fortuito. Em nome da culpa da vítima, cuja prova inexistente, ou admitir o infortúnio, sofrido pela autora, terceira em relação ao tiroteio, como caso fortuito, para o fim de não empenhar a responsabilidade do Estado, é inconcebível. **A segurança da autora deveria igualar-se à segurança buscada pelos agentes do Estado no exercício da coercitividade, na perseguição encetada contra os mencionados bandidos.** E, se o tiro proveio da arma de um dos mencionados marginais, a negligência do Estado, que deve garantir a segurança, é evidente em permitir que qualquer um porte arma de fogo e muitos dela façam uso em lugar público [grifo nosso] (BRASIL, TJSP).

Nesse sentido, Schneider (1975, p. 21) afirma que “é bastante absurdo que o Estado tenha assumido a tarefa de proteger o público contra o crime e depois quando há um dano, vem de receber todo o pagamento, sem prestar nenhuma ajuda efetiva à vítima individual”.

Assim, tendo em perspectiva o microsistema da segurança social e os subsistemas previdenciário e assistencial, observa-se que muitos países, muito embora sem partirem de uma ideia de absolutização do problema criminal, mas por não ignorarem suas gravosas consequências nos planos individual e coletivo, estruturam, a partir da ideia da solidariedade coletiva, um terceiro subsistema: **o sistema reparatório, voltado as vítimas da criminalidade** [grifo nosso] (CÂMARA, 2008, p. 211).

Em outro giro, a compensação das vítimas não é suficiente para eliminar o seu sofrimento, mas, constitui o reconhecimento oficial do ofendido por parte do ente estatal na difícil missão de combater crimes (SCHNEIDER, 1975).

Quando presente necessidade de reparação da vítima, floresce a ideia de solidariedade social, acautelando-se a vítima diante da inadimplência do agente, independentemente da gravidade do delito. Desta forma, por exemplo, o Estado só poderia se apropriar dos valores pagos pelos criminosos a título de multa se configurada a lesão ao ente estatal. Assim, para o acautelamento à vítima, os recursos provenientes das penas de multa devem ser a ela atribuídos (CÂMARA, 2008).

Nessa perspectiva, Sanches (1999) sustenta que o Estado carece, no momento, de mecanismos para o atendimento à vítima. Ao invés de proteger o público das consequências do ato delitivo, o Estado queda-se inerte na prestação efetiva à vítima.

Em termos pioneiros, a Nova Zelândia foi um dos primeiros países na criação de um sistema reparatório à vítima. Além disso, a Suíça, em seu ordenamento

jurídico, prevê a possibilidade de o magistrado realizar a reversão do pagamento da multa para a vítima em estado de necessidade (CÂMARA, 2008).

A Inglaterra, na década de 60, estabeleceu o Criminal Injures Compensation Scheme, projeto destinado à reparação do dano decorrente do crime. Este sistema foi seguido pela Irlanda do Norte e Canadá¹³⁸. No Brasil vigora o sistema da separação, pelo qual a reparação dos danos causados pelo crime é independente da pretensão criminal, devendo ser postulada no juízo cível (BORGES, 2003).

Embora tenham sido estabelecidos em inúmeros países fundos de compensação estatais com o escopo de amenizar necessidades econômicas das vítimas, surgiram fundos especiais para indenização como corolários dos sentimentos de solidariedade social e de co-responsabilidade da comunidade pelos danos sofridos pelas vítimas, para o atendimento da Declaração Universal dos Direitos da Vítima (BORGES, 2003).

Como se verificou em capítulos anteriores, o ponto máximo de redescobrimento da vítima se deu com a Resolução n.º 40/34 da Assembleia Geral das Nações Unidas. Esta declaração abordou, dentre outras coisas, as vítimas dos delitos em geral e as de abuso do poder. Houve o importante destaque ao ressarcimento, assistência e a indenização. Nessa perspectiva, o Conselho da Europa, em 1985, fez inúmeras recomendações aos Estados-membros no que tange ao posicionamento da vítima no cenário criminoso (BORGES, 2003).

¹³⁸ Outros sistemas merecem atenção, conforme afirma Borges (2003). Na Holanda, foi criado um Fundo de Compensação. Na Itália, houve a regulamentação da Lei n.º 354 de 1975, a qual criou o sistema de indenização estatal. Na Alemanha, foi disciplinada uma legislação sobre a matéria no ano de 1976. Na França, uma lei de 1977 estabeleceu uma espécie de ajuda às vítimas, por meio de um fundo de garantia. Na Espanha, existe um fundo de compensação disciplinado às vítimas do terrorismo que tenham sofrido danos corporais. Em Portugal, houve a criação de um Fundo de Garantia - FGA, o qual indeniza lesões corporais, materiais e mortes. Na Bélgica, foi criado o Fundo de Ajuda às Vítimas de Delitos Violentos, financiado pelo próprio Ministério da Justiça. Em Cuba, estabeleceu-se um plano de compensação estatal destinado a eliminar as obrigações do ofensor, garantindo uma justa indenização à vítima.

Dos fundos¹³⁹ que foram criados¹⁴⁰ os mais comuns são os relacionados com acidentes automobilísticos, crimes violentos, organizados, guerra, conflitos armados e tortura (BORGES, 2003).

Na América Latina, conforme afirma Borges (2003), o México foi o pioneiro na criação de uma lei de proteção e auxílio às vítimas de delitos. Criou-se um fundo para a arrecadação de impostos para a proteção da vítima. Na Argentina, foi criado pela Lei Provincial n.º 7379 de 1986, o primeiro Centro de Assistência à Vítima do Delito.

Em que pese tenham os fundos um nítido caráter de solidariedade, certo é que, em última análise, representam o mínimo que se pode oferecer a quem está passando por severas necessidades trazidas pelo infortúnio de terem sido vítimas da prática de algum delito, mormente quando o autor do fato for insolvente e inexistir terceiro responsável pela reparação, como o Estado, por exemplo, que é objeto de presente estudo (BORGES, 2003, p. 180).

O projeto atribuído a um grupo de trabalho composto por docentes alemães, austríacos e suíços, denominado de Projeto Alternativo sobre Reparação Penal, chama a atenção dos mais variados estudiosos. Isso porque apresenta importantes propostas para a reparação da vítima, citando-se, por exemplo, a substituição da pena de multa pelas medidas reparatórias (SANCHES, 1999).

Tem-se argumentado com certa insistência que o sentimento de impunidade que corrói a crença na justiça secularizada encontra-se fortemente conexionado ao desamparo das vítimas de crime. Demais disso, as elevadas cifras negras de que falamos acima, decerto encontram-se fundamento na certeza de que malgrado no plano abstrato (*law in the book*) muito se fale em reparação, na *práxis* (*law in action*), tal já não ocorre (CÂMARA, 2008, p. 215).

Ora, se o criminoso não possui a capacidade de ressarcir danos causados à vítima, deve o Estado agir com o escopo de instalar medidas socializadoras desses prejuízos, uma vez que a compensação é um direito fundamental do indivíduo (SANCHES, 1999).

É muito mais importante priorizar o pleito do que simplesmente aplicar a pena de multa a ser paga pelo criminoso e para o Estado. Deve-se assim, flexibilizar o

¹³⁹ De comum entre todos estes sistemas, estão, dentre outros: caráter subsidiário da indenização estatal, fixação de limites para as indenizações e prazo para o requerimento da indenização estatal.

¹⁴⁰ Destes fundos, as vítimas poderão receber a devida compensação, bem como poderão reclamar do autor do delito a totalidade dos recursos pagos às vítimas.

sistema que rege as penas de multa para estabelecer medidas reparadoras ao ofendido (SANCHES, 1999).

Imposta assegurar a indenização da vítima, não apenas para atenuar na medida do possível o dano e o sofrimento sofrido, mas também para diminuir o conflito social surgido com a prática do crime, facilitando, assim, a reinserção social do delinquente e a pacificação da comunidade em que ambos integram (MEDAUAR, 1994, p. 59).

Em sentido mais amplo, a restauração permite o retorno ao estado anterior da vítima, reforçando a confiança dos cidadãos nas normas penais. Desta maneira, a reparação pode ser considerada um instrumento da política criminal para o atendimento às finalidades da pena, bem como um papel ressocializador e de paz social (SANCHES, 1999).

A reparação da vítima harmoniza-se, portanto, com os fins da pena, tanto sob a perspectiva de prevenção especial – o acordo entre a vítima e o desviante mostrar-se-ia construtivo na medida em que instiga-o a enfrentar as consequências sociais de seu ato e, desse modo, colabora para sua ressocialização (CÂMARA, 2008, p. 222).

Atualmente, entende-se que a reparação possibilita o confronto necessário entre o delinquente e os danos causados, de maneira que haja um cuidado tanto para o delito, tanto para a vítima. Há, na verdade, conforme afirma Sanches (1999), uma densificação existencial, de maneira que haja sua materialização. Não basta apenas assegurar sua indenização, mas também atenuar (retardar) o dano e o sofrimento sofridos por ela.

Conforme afirma Borges (2003), como se pode notar no sistema de reparação dos danos causados, será sempre a segurança pública que irá informar a responsabilidade estatal subsidiária. Os fundos públicos neste sentido são responsáveis pela prevenção criminal. Conseqüentemente, a compensação às vítimas, em muitos casos, é concebida com uma modalidade de direito dos cidadãos e uma obrigação do Estado.

As devidas medidas de reparação, segundo Oliveira (1999), devem ser necessariamente incentivadas no Direito Penal, entretanto, elas não podem ser transformadas na finalidade única deste ramo do direito. Isso porque haveria a abolição dos princípios basilares da Constituição Federal.

5.2 Vítimas de violência doméstica e suas conquistas: necessidade de uma política consciente de segurança pública para todas as vítimas de crime

Durante muito tempo, a mulher sofreu discriminações e humilhações, sendo inúmeras vezes coisificada e monetarizada¹⁴¹. Até meados dos anos de 80, observou-se, no Brasil, que a ação do Estado restringiu-se basicamente à proteção pela polícia, bem como ao encaminhamento jurídico dos casos.

Conforme ensina Campos (2011, p. 02), atualmente esse cenário vem mudando, haja vista que “a percepção social da diferença que alia a razão ao masculino e a sensibilidade ao feminino vem sendo enfraquecida em virtude de significativas mudanças nas posições sociais das mulheres”¹⁴².

Assim, por muito tempo, a violência doméstica não obteve a devida atenção por todos os meios, seja pela sociedade, seja pelo Poder Judiciário. O motivo maior deste esquecimento estava embasado pela ideia sacralizada da família, bem como a inviolabilidade do domicílio (DIAS, 2012).

É de se salientar que a violência doméstica e familiar é toda a espécie de agressão, ação ou omissão, dirigida contra a mulher, em um determinado ambiente, doméstico, familiar ou de intimidade, baseada no gênero, a qual ocasiona morte, lesão, sofrimento sexual e físico e dano moral ou patrimonial¹⁴³ (DIAS, 2012).

Em que pese à determinação do artigo 5º e 226, parágrafo 5º, ambos da Constituição Federal em assegurar a igualdade, a assistência à família e mecanismos para coibir a violência, percebeu-se que a Lei n.º 9.099/95 (Lei dos Juizados Especiais) significou grande retrocesso ao combate à violência doméstica, uma vez que tratava os crimes relacionados como de menor potencial ofensivo (DIAS, 2012).

¹⁴¹ Para Baratta (1999), desde muito tempo, há a evidente falta de proteção das mulheres no sistema da justiça penal, bem como formas específicas de criminalidade conseguiram sair da marginalidade acadêmica.

¹⁴² Conforme ensina Campos (2011), essa nova percepção ainda sofre grandes resistências, tanto pela sociedade, quanto pelos detentores do poder político.

¹⁴³ Para Pasinato (2011), a violência doméstica e familiar contra as mulheres é definida como um tipo de violência baseado no gênero (artigo 5º) e como uma das formas de violação dos direitos humanos (artigo 6º).

Assim, quando a mulher era vítima da agressão doméstica, a Lei n.º 9.099/95 era contraproducente. Se a vítima sofresse uma lesão leve, ameaça, injúria e calúnia, por exemplo, todos esses crimes eram encaminhados para os Juizados Especiais Criminais (BODIN, 2009).

Campos (2007) esclarece que a Lei dos Juizados Especiais não impactou, no que tange a sua aplicação aos casos de violência doméstica, sobre a demanda criminalizante feminista. Desta forma, de nenhuma maneira pôde ser então considerada como solução para reverter o quadro de sistemática desconsideração à mulher vítima.

Outrossim, para Bastos (2006), a aplicação da Lei dos Juizados Especiais reforçou ainda mais a impunidade. Tanto isso é verdade que 90% dos casos nos dez anos de aplicação da legislação foram arquivados e apenas 2% dos acusados foram condenados.

Ainda que tenha havido uma importante tentativa do legislador com a finalidade de tentar acabar com a impunidade, ao mesmo tempo, deixou de priorizar a pessoa humana, a preservação da vida e da integridade física. Conforme ensina Dias (2012, p. 26), mostra-se “injustificável a falta de percepção do legislador de que a violência intrafamiliar merecia um tratamento diferenciado”.

Isso porque, além das sequelas físicas e psíquicas que as vítimas de violência doméstica sofrem, há danos de ordem econômica que não podem ser desprezados. Quer pelo atendimento no SUS, quer pelo atendimento nas defensorias públicas, os gastos são bastante consideráveis. Tanto isso é verdade que pesquisa do Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo – USP, apurou que o valor da violência corresponde a 10,5% do Produto Interno Bruto¹⁴⁴.

Para atender a necessidade de proteção à mulher, no ano de 1984, na área da saúde, foi criado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Assistência Integral à

¹⁴⁴ Em análise ao estudo do Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID, uma em cada cinco mulheres que faltam ao trabalho o faz por ter sofrido agressão física. Na América Latina, a violência doméstica compromete 14,6% do PIB.

Saúde da Mulher – PAISM, e, posteriormente, instaurou-se o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (BODIN, 2009).

De igual modo, foram criadas também as Delegacias da Mulher, sendo que a primeira foi instalada em São Paulo, no ano de 1985. Este atendimento especializado foi muito importante para estimular as mulheres vítimas de violência doméstica a denunciarem os maus tratos sofridos, muitas vezes, ao longo dos anos. Posteriormente a esse marco, outras 152 (cento e cinquenta e duas) foram instaladas, no entanto, mais da metade delas no Estado de São Paulo (CAMPOS e CARVALHO, 2011).

Outro avanço bastante significativo deu-se a partir de meados dos anos 80, com a criação das Coordenadorias da Mulher em diversos governos municipais e estaduais e da Secretaria Especial de Políticas Públicas para a Mulher, bem como instalação de campanhas nacionais para a discussão da violência contra a mulher (BASTOS, 2006).

A partir dos anos 90, na área da saúde e da assistência, passaram a se realizar novas ações para a problemática da violência doméstica. Somente a partir deste momento, os serviços de saúde passaram a adotar políticas com a finalidade de oferecer atenção à saúde nos casos de violência sexual (CAMPOS e CARVALHO, 2011).

Até o advento da Lei Maria da Penha (Lei n.º 11.340/2006), mais dois grandes avanços no que tange a proteção da vítima ocorreram, quais sejam: (i) a Lei n.º 10.445/2002, a qual criou a medida cautelar, de natureza penal, podendo o juiz determinar o afastamento do agressor do lar conjugal e (ii) a Lei n.º 10.886/2004, a qual aumentou a pena mínima de 03 (três) para 06 (seis) meses de detenção no caso de lesão corporal leve (DIAS, 2012).

Embora tenha havido um começo, estes avanços não resolveram o grande problema existente. Bastos (2006) afirma que as estatísticas de violência doméstica aumentaram em decorrência da aplicação dos institutos despenalizadores da Lei dos Juizados Especiais. Tal fato era ainda mais

agravado em decorrência da aplicação das medidas alternativas ao agressor, como a transação penal¹⁴⁵ e a concessão de *sursis* processual¹⁴⁶ (BODIN, 2009).

Neste sentido, fato que foi muito criticado pelo movimento feminista, o agressor poderia aceitar a transação penal – como instituto despenalizador é voltado para o acusado, constituindo-se direito público subjetivo – e, durante período determinado pelo juiz, cumprir determinadas exigências como, p. ex., comunicar ausência da Comarca por mais de 30 dias, comunicar mudança de residência, indenizar a vítima ou realizar prestações ou serviços comunitários. Ao fim do período, se cumpridos os requisitos, é operada a extinção da punibilidade (CAMPOS e CARVALHO, 2011, p. 147).

Diante da grande evidência da violência doméstica sofrida pelas mulheres brasileiras, o Centro pela Justiça e o Direito Internacional – CEJIL, o Comitê Latino-Americano de Defesa dos Direitos da Mulher – CLADEM, bem como a Comissão Interamericana de Direitos Humanos tomaram drásticas providências. A Comissão Interamericana de Direitos Humanos publicou relatório em 16 de abril de 2001, realizando uma profunda e considerável análise do fator gerador da denúncia, bem como falhas do Estado¹⁴⁷ (PIOVESAN, 2012).

O que se constatou foi uma grande banalização da violência, uma vez que inexistente a solução satisfatória para o conflito doméstico. Diante dessa pressão dos órgãos internacionais, após a realização de várias audiências públicas nos estados brasileiros, a Lei n.º 11.340 foi sancionada pelo Presidente da República em 07 de agosto de 2006, estando em vigor desde 22 de setembro de 2006. Essa legislação foi considerada pelo Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher, como uma das três melhores legislações do mundo (DIAS, 2012).

Basta uma simples leitura dos vários tratados ratificados pelo Brasil¹⁴⁸, para concluirmos que a presente norma foi além, extrapolando o âmbito de proteção desejados pelos referidos diplomas, abrigando a mulher não apenas no seu ambiente doméstico e familiar, mas também “em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha

¹⁴⁵ A transação penal, em sede de Juizados Especiais, consiste na negociação entre o Ministério Público e o investigado/acusado, devendo obedecer aos requisitos do artigo 76, parágrafo 2º, da Lei n.º 9.099/95.

¹⁴⁶ Segundo o artigo 89, da Lei n.º 9.099/95, nos crimes em que a pena mínima cominada for igual ou inferior a um ano, o Ministério Público, ao oferecer a denúncia, poderá propor a suspensão do processo, por dois a quatro anos, desde que presentes os requisitos autorizadores.

¹⁴⁷ Para Campos e Carvalho (2011), a ratificação pelo país de instrumentos normativos contribuem para ampliar a visibilidade e construção de políticas públicas para o enfrentamento da violência contra mulheres.

¹⁴⁸ Conforme ensina Dias (2012), a Lei Maria da Penha é tributária da Convenção de Belém do Pará, único instrumento internacional voltado para tratar a violência de gênero, assinada em 1994 pelo Estado Brasileiro.

convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (cf. art. 5, III) (GOMES *et al*, 2010, p. 1170).

Conforme ensina Campos (2007), a Lei Maria da Penha retrata uma mudança severa de paradigma no enfrentamento da violência contra a mulher, uma vez que trouxe uma perspectiva de gênero para tratar da violência contra a vítima mulher:

Não há dúvidas de que a Lei Maria da Penha está provocando deslocamentos discursivos que afirmam cada vez mais os direitos das mulheres relacionados a uma vida livre de violência, rompendo com a ordem de gênero do direito penal. No entanto, as resistências à aplicação da Lei, embora cada vez mais reduzidas, buscam frear esse novo posicionamento. As tensões entre o conservadorismo legal (doutrinário e jurisprudencial) e as propostas feministas devem ser resolvidas na superação do primeiro e na inscrição de um novo lugar para as mulheres, a partir do segundo (CAMPOS, 2011, p. 09).

Não há dúvidas que a Lei Maria da Penha surgiu como decorrência da luta para provocar modificações na forma de combate à violência doméstica. Nesse sentido ensinam Campos e Carvalho (2011):

A trajetória de lutas, porém, foi consolidada com a publicação, em 2006, da Lei Maria da Penha. Fruto do esforço do movimento de mulheres brasileiro no sentido de sistematizar em um estatuto único as conquistas históricas do feminismo, a Lei 11.340/06 cria novas situações jurídicas que impõem mudanças de rumo no campo jurídico. Tais alterações enfrentam inúmeras e notórias resistências pelo atores da cena jurídica, sobretudo por serem os espaços das justiça, notadamente aqueles que entrecruzam direito de família e direito penal, no mínimo conservadores – para não afirmar genericamente serem efetivamente regidos por uma racionalidade androcêntrica e sexista (CAMPOS e CARVALHO, 2011, p. 144).

Não obstante a isso, a Lei Maria da Penha é passível, assim como outras leis, de entendimentos sobre sua constitucionalidade, haja vista que não existe diferença entre homens e mulheres que justifique a igualdade. Entretanto, como adverte Corrêa (2010, p. 53-54), “aqueles que ignoram a subjugação feminina aos ditames masculinos e o quanto esse desequilíbrio é capaz de gerar conflitos, chegam até a mencionar uma possível inconstitucionalidade, o que de forma alguma possui argumentos de sustentabilidade”.

Como avanços que a legislação trouxe pode-se citar a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher – JVD FM¹⁴⁹. Dentre as suas

¹⁴⁹ Em seu artigo 29, a Lei Maria da Penha previu que os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher podem contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar, a ser integrada por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e de saúde.

competências, destacam-se a competência para apreciação e julgamento de todos os crimes enquadrados na Lei Maria da Penha, bem como a apreciação de matéria cível, solicitada através de medidas protetivas¹⁵⁰ (PASINATO, 2011).

Apesar da Recomendação do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, no ano de 2007, determinando a criação dos Juizados, ainda é bastante pequeno o número. Com a estrutura criada, todos os membros da família e a vítima devem receber o atendimento psicológico e acompanhamento por assistentes sociais (PASINATO, 2011).

Como se pode perceber, a criação dos Juizados Especializados surgiu a partir da constatação dos problemas concretos enfrentados pelas mulheres, as quais percorriam inúmeras esferas burocráticas com o escopo de solucionar os problemas decorrentes da violência doméstica (CAMPOS; CARVALHO, 2011).

Nessa perspectiva, conforme atesta Campos e Carvalho (2011, p. 149), “se a situação de violência é que deflagra a demanda jurídica, o movimento de mulheres entendeu como inconcebível a fragmentação na prestação jurisdicional, com a construção de uma trajetória no âmbito criminal (...) e outra no âmbito civil”.

Da mesma forma como altera os papéis das polícias no enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher, a Lei Maria da Penha também prevê novas atribuições para os Juizados, que deverão ter uma atuação que difere da aplicação tradicional da justiça criminal – que se limita à apreciação das responsabilidades criminais e distribuição de penas – para operar em consonância com as convenções internacionais de proteção dos direitos da mulher (CEDAW e Convenção de Belém do Pará), com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher e o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, que enfatizam a adoção de medidas para enfrentar a violência contra a mulher em seus efeitos diretos e indiretos contra a autonomia das mulheres e o exercício de seus direitos (PASINATO, 2011).

Além desses importantes avanços, cita-se o artigo 45 da Lei n.º 11.340/2006, o qual determina que o comparecimento obrigatório do agressor em participação de programas de recuperação e reeducação, propiciando uma mudança de

¹⁵⁰ Todas as competências dos Juizados estão elencadas no artigo 30, da Lei Maria da Penha.

comportamento do criminoso e uma reflexão quanto aos seus comportamentos¹⁵¹ (BASTOS, 2006).

Como outros avanços da Lei Maria da Penha, pode-se citar (i) a abertura de inquérito policial composto por depoimento da vítima, do agressor e de provas documentais e periciais; (ii) prisão em flagrante do agressores; (iii) prisão preventiva do agressor e medidas protetivas de urgência. Além disso, a legislação garante o atendimento à mulher em situação de violência por meio de serviços articulados em rede (BASTOS, 2006).

Dentre as medidas protetivas que obrigam o agressor¹⁵² elencadas no artigo 22 da Lei Maria da Penha, pode-se citar, (i) suspensão da posse ou restrição do porte de armas, (ii) afastamento do lar, domicílio ou local de convivência, (iii) proibição de determinadas condutas, tais como contato e aproximação com a ofendida, (iv) restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores, (v) prestação de alimentos provisionais ou provisórios¹⁵³ (CAMPOS; CARVALHO, 2011).

No que diz respeito às medidas protetivas de urgência, há o escopo específico de proteger a mulher em situação de violência doméstica e familiar em caso de risco iminente à sua integridade pessoal. Tais medidas representam o maior acerto da Lei Maria da Penha, e sua eficácia e inovação são elogiadas na doutrina até mesmo por autores que oferecem, via de regra, críticas à mencionada conquista (LAVIGNE e PERLINGEIRO, 2011, p.291).

A referida legislação ampliou ainda as atribuições do Ministério Público, de modo que este passa a atuar nas causas cíveis e criminais, além de atuar como órgão fiscalizador dos serviços de atendimento à mulheres em situação de violência. Caberá ao órgão ministerial manter e estruturar um cadastro de ocorrências de violência doméstica e familiar contra a mulher (PASINATO, 2011).

¹⁵¹ Nesse sentido, conforme ensina Bastos (2006), destaca-se o Centro de Educação e Reabilitação do Agressor, como espaços de atendimento e acompanhamento de homens autores de violência com a finalidade de reeducação dos homens autores de violência.

¹⁵² Com o advento da Lei Maria da Penha há a possibilidade da prisão em flagrante e a prisão preventiva do agressor, a depender dos riscos que a vítima sofre. Pela legislação, há a proibição de aplicação das penas pecuniárias, como cestas básicas e multas.

¹⁵³ Em visita a Delegacia Especializada da Mulher do Município de Cariacica-ES, referência da Grande Vitória-ES, as medidas de proteção são os procedimentos mais solicitados pelas mulheres.

O Ministério Público pode, conforme previsão do artigo 26, da Lei n.º 11.340/2006, requisitar a força policial e serviços de saúde, assistência social e segurança, bem como realizar a fiscalização dos estabelecimentos públicos e particulares de atendimento, adotando medidas necessárias para coibir irregularidades (PASINATO, 2011).

No artigo 11, da Lei n.º 11.340/2006, no atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar, a autoridade policial deverá, entre outras providências cabíveis, (i) garantir proteção policial à mulher, (ii) encaminhar a ofendida ao hospital, clínica médica ou posto de saúde, (iii) fornecer transporte para a ofendida e seus dependentes para abrigo ou local seguro e (iv) acompanhar a ofendida para assegurar a retirada de seus pertences do local da ocorrência (PASINATO, 2011).

Desta forma, como se pode notar, a Lei Maria da Penha está a buscar o resgate da cidadania feminina da vítima. Por isso, a criação das Delegacias da Mulher e os postos de atendimento especializados são importantes na perspectiva do recebimento de informações com a finalidade de escolher as medidas protetivas desejadas (BORGES, 2006).

Por meio da Secretaria de Políticas para as Mulheres, foi criada a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, a qual realiza o fornecimento de orientações e alternativas para a proteção contra o agressor. Nesta oportunidade, a vítima de violência doméstica é informada sobre os serviços especializados disponíveis, como as delegacias de atendimento especializado¹⁵⁴, defensoria pública¹⁵⁵, postos de saúde, centros de referência¹⁵⁶, casas-abrigos¹⁵⁷, Centros de

¹⁵⁴ As delegacias especializadas, conforme apresenta Dias (2012), são unidades da polícia civil com a finalidade de atender as mulheres vítimas de violência doméstica, realizando condutas de prevenção, apuração e investigação.

¹⁵⁵ Segundo o artigo 28, da Lei n.º 11.340/06, é garantido a toda mulher em situação de violência doméstica e familiar o acesso aos serviços de Defensoria Pública ou de Assistência Judiciária Gratuita.

¹⁵⁶ No âmbito da Lei Maria da Penha, os centros de referência são, conforme ensina Dias (2012), espaços de acolhimento e atendimento social e psicológico, bem como de encaminhamento jurídico, devendo proporcionar o fortalecimento da mulher e o resgate a sua cidadania.

¹⁵⁷ Casas-abrigo são, conforme ensina Dias (2012), locais destinados à moradia e atendimento integral a mulheres em risco de sofrerem violência doméstica.

Referência da Assistência Social¹⁵⁸ e Centros de Referência Especializado de Assistência Social¹⁵⁹ (BORGES, 2006).

Embora o principal serviço prestado seja o de orientação e de encaminhamento através de linha telefônica (Ligue 180), a Central de Atendimento também pode ser acessada através de e-mail, carta, fac-símile ou pessoalmente. A principal preocupação da Secretaria foi criar mecanismo ágil de acesso à informação e para denúncia de violências contra a mulher, em horário integral e sem interrupções (24h/dia, sete dias por semana) (CAMPOS e CARVALHO, 2011, p. 158).

Mais recentemente, em 2010, foi criado o Tecele Mulher, serviço pelo qual se presta atendimento virtual às vítimas de violência doméstica. Pelo serviço, em menos de 24 (vinte e quatro) horas, a mulher que solicita alguma ajuda, recebe a devida orientação jurídica ou psicológica. Na *web*, foi criada a Rádio Tecele Mulher, a qual divulga serviços e informações dinâmicas e atualizadas (MORAES, 2009).

De igual modo, em alguns Estados, foram criadas as casas de passagem, as quais possuem por finalidade proporcionar o acolhimento e acompanhamento psicológico e social à vítima de violência doméstica e seus dependentes (MORAES, 2009).

A aplicação integral da Lei Maria da Penha demanda intervenções intersetoriais, com atenção na área de saúde, assistência social, psicológica, jurídica, médica e judicial, além de acesso a direitos relacionados a trabalho, educação, habitação, entre outros. Para tanto, a própria legislação alerta para o comprometimento dos diversos setores públicos para a oferta desses serviços. Sinaliza também para sua articulação em rede, para que o atendimento à mulher se dê de forma integral (PASINATO, 2011, p. 133).

Conforme adverte Dias (2012), as vítimas devem ser encaminhadas a programas e serviços de proteção e assistência social, tendo em vista que a legislação estabelece a criação de adequadas políticas públicas para garantir a proteção aos direitos das mulheres, resguardando-as de negligências, discriminação, violência cruel e opressão.

Instalar e equipar serviços especializados de atendimento à mulher vítima de violência doméstica é o passo inicial para diminuir as demais

¹⁵⁸ Estes centros, conforme ensina Dias (2012), são responsáveis pela proteção de famílias e indivíduos que tenham seus direitos violados e que estão em situação de risco.

¹⁵⁹ Estes centros, conforme ensina Dias (2012), são responsáveis pelo atendimento e acompanhamento de homens autores de violência.

formas de violência, que, muitas vezes, têm sua origem dentro do lar. E seus ditames não atendem apenas as mulheres, mas a sociedade como um todo, em especial, crianças e adolescentes, pois cuidar da mulher é cuidar de seus filhos, é cuidar da nova geração (DIAS, 2012, p. 206).

Todos esses avanços, se devidamente implantados, alteram o ciclo cotidiano de violência doméstica das vítimas e atribuem à elas direitos fundamentais para proteção, estendendo-se aos dependentes. Para garantir o levantamento de dados de sua efetividade, atualmente o Conselho Nacional de Justiça – CNJ realiza as Jornadas de Trabalho sobre a Lei Maria da Penha. Em 2012, foram autuados 150.532 processos referentes à Lei Maria da Penha, dos quais 41,9 mil geraram ações penais e 19,8 mil resultaram em ações cíveis (DIAS, 2012).

É de se mencionar que a Lei Maria da Penha determina também a criação do Sistema Nacional de Dados e Estatísticas. Tais dados são de grande importância para a reflexão da violência doméstica, bem como a aplicabilidade dessa lei (DIAS, 2012).

Recentemente, medida muito salutar vem sendo adotada pelo Instituto Nacional da Seguridade Social – INSS para atender a carência de recursos. Assim, o órgão previdenciário passou a ingressar com ações de cobrança em face dos agressores domésticos com a finalidade de ressarcir os gastos com benefícios previdenciários (auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, por exemplo). Esta iniciática significou o começo para assegurar a efetividade da Lei Maria da Penha, bem como diminuir os índices de violência doméstica (DIAS, 2012).

Em que pese todas esses importantes avanços, conforme ensinam Calazans e Cortes (2011), eles continuam acompanhados de velhos e novos desafios, principalmente nas zonas interioranas do país:

Os avanços convivem, no entanto, com velhos e novos desafios¹⁶⁰. Os serviços ainda não são realidade em todo o país, concentram-se nos grandes centros e nas regiões Sul e Sudeste e não são considerados prioridades para o planejamento governamental da maioria dos estados e municípios. Há defasagem no número de funcionários, falta capacitação da equipe e qualidade no atendimento, o que dificulta ainda mais a árdua tarefa de implementar a rede integral de atendimento e a política nacional no cotidiano da vida de cada mulher brasileira, bem como exige dos movimentos de mulheres e feministas o exercício do

¹⁶⁰ Conforme ensinam Calazans e Cortes (2011), as dificuldades para que a legislação seja devidamente cumprida não se limitam aos recursos insuficientes que lhe são destinados.

controle social frente às ações do poder público (CALAZANS; CORTES, 2011, p. 61).

Recentemente ocorreu a promulgação do Decreto n.º 7.958/2013, o qual estabeleceu novas diretrizes para o atendimento às vítimas de violência doméstica pelos profissionais de segurança pública e pelo Sistema Único de Saúde – SUS, dentre as quais se destacam, (i) o acolhimento em serviços de referência, (ii) atendimento humanizado, (iii) disponibilização de espaço e privacidade no atendimento, (iv) informação prévia à vítima, (v) orientação adequada e (vi) promoção de capacitação de profissionais de segurança pública e do SUS com a finalidade de um melhor atendimento (OLIVEIRA; VENTURA, 2013).

Pelo supramencionado Decreto n.º 7.958/2013, há a definição das competências de atendimento às vítimas pelos profissionais da rede do SUS, bem como atribuições do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde na busca do detalhamento dos procedimentos de coleta de vestígios¹⁶¹ (OLIVEIRA; VENTURA, 2013).

Há, inclusive, a determinação no Decreto n.º 7.958/2013 de que profissionais de segurança pública deverão primar pelo encaminhamento das vítimas de violência doméstica aos serviços de referência¹⁶², bem como a estipulação de que ao Ministério da Saúde compete: (i) apoiar a estruturação e as ações para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual, bem como (ii) capacitar os profissionais do SUS para o atendimento humanizado e (iii) realizar ações de educação permanente em saúde (OLIVEIRA; VENTURA, 2013).

Em idêntico plano, a Lei n.º 12.845/2013 estabeleceu o atendimento obrigatório e integral dos indivíduos em situação de grave violência doméstica, estabelecendo, entre outras prerrogativas, que as instituições hospitalares deverão ofertar às vítimas de violência sexual, atendimento emergencial, integral e multidisciplinar,

¹⁶¹ A coleta, identificação, descrição e guarda dos vestígios pelo Decreto n.º 7.958/2013, submetem-se as regras e diretrizes técnicas determinadas pelo Ministério da Justiça e pelo Ministério da Saúde.

¹⁶² O Decreto n.º 7.958/2013 define também os serviços de referência. Pelo artigo 3º, estes são utilizados para oferecer atendimento às vítimas de violência sexual, em consonância com as normas técnicas e protocolos do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça.

bem como encaminhamento aos serviços de assistência social (OLIVEIRA; VENTURA, 2013).

Igualmente, a Portaria n.º 485/2014 do Ministério da Saúde redefiniu o funcionamento do serviço de atenção às vítimas de violência doméstica, ofertando integral atenção à saúde e atendimento clínico e psicológico a elas (OLIVEIRA; VENTURA, 2013).

Mais recentemente, foi promulgada a Lei n.º 13.239, de 30 de dezembro de 2015¹⁶³, a qual estabeleceu a possibilidade de oferta e a realização, no âmbito do SUS¹⁶⁴, de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões decorrentes de violência doméstica¹⁶⁵.

A referida legislação determinou, em seu artigo 3º, a responsabilidade das instituições hospitalares e centros de saúde pública informar a possibilidade de acesso gratuito à cirurgia plástica mencionada, sob pena de (i) multa¹⁶⁶ no valor do décuplo de sua remuneração mensal, (ii) perda da função pública do responsável ou (iii) proibição de contratar com o poder público e de receber benefícios fiscais.

Segundo a Lei n.º 13.239/2015, especialmente o artigo 3º, parágrafo 2º, para que a mulher vítima de violência doméstica realize a cirurgia plástica mencionada, faz-se preciso que o profissional médico proceda com o diagnóstico formal e expresso, encaminhando-o ao responsável técnico da unidade de saúde competente.

Pela referida legislação, há também a possibilidade, inclusive, de encaminhamento para clínicas especializadas com a finalidade de

¹⁶³ A referida legislação possui importantes determinações, porém nada se justifica que se refira tão somente às vítimas de violência doméstica.

¹⁶⁴ Pelo artigo 2º da Lei n.º 13.239/2015, são obrigatórias, nos serviços do SUS, a oferta e a realização de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por violência doméstica.

¹⁶⁵ O jornal "A Tribuna" da data de 01 de janeiro de 2016 publicou matéria intitulada "Plástica de graça para vítimas de violência". Na verdade, conforme ressaltado, a legislação extravagante apenas estabeleceu a possibilidade de oferta e realização de cirurgia plástica reparadora para as mulheres, e mesmo assim somente para as vítimas de violência doméstica. Houve, por parte do jornal, intitulação equivocada da matéria.

¹⁶⁶ De acordo com a determinação do artigo 5º, parágrafo único, da Lei n.º 13.239/2015, os recursos arrecadados com a multa serão revertidos em campanhas educativas de combate à violência contra a mulher.

complementação diagnóstica ou tratamento especial, quando for necessário¹⁶⁷. Para tanto, a mulher vitimada deve portar e mostrar o registro oficial de ocorrência da agressão doméstica (OLIVEIRA; VENTURA, 2013).

Para verificar a eficácia da proteção da vítima de violência doméstica, foi realizada uma visita à Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher do Município de Cariacica-ES, referência da Grande Vitória-ES, pela qual verificou-se que grande parte das previsões da Lei Maria da Penha e legislações específicas está sendo colocada em prática, embora de maneira lenta, tímida e precária.

Segundo dados da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher do Município de Cariacica-ES, após o fornecimento de orientações, as vítimas de violência doméstica são encaminhadas aos serviços psicológicos, jurídicos e de saúde. Entretanto, faz-se necessário instalar e equipar tais serviços, uma vez que há uma ausência bastante considerável de dotações orçamentárias específicas, em cada exercício financeiro, para a instalação das medidas previstas na legislação.

Outra grande peculiaridade notada nessa visita é a grande utilização das medidas de urgência protetivas do artigo 23 da Lei Maria da Penha. Considerável também é o encaminhamento da vítima e seus dependentes a programas comunitários de proteção.

Ainda no que toca à vítima decorrente de violência doméstica, destaca-se no Município de Cariacica-ES, a Coordenação dos Direitos da Mulher, a qual possui como objetivos, dentre outros, (i) a promoção do resgate da autoestima da mulher em situação de violência e sua autonomia, (ii) o auxílio à mulher no resgate da sua cidadania e na superação do impacto da violência, (iii) a promoção de ações preventivas e (iv) o exercício de um papel articulador das instituições e serviços que o integram¹⁶⁸.

¹⁶⁷ Para que seja possível todo o tratamento preceituado pela legislação (cirurgia plástica para as mulheres vítimas de violência doméstica), há a previsão, no artigo 4º, de que os recursos alocados serão decorrentes de programação orçamentária.

¹⁶⁸ O objetivo da Coordenação dos Direitos da Mulher, em breve síntese, é contribuir para a melhoria da qualidade de vida das mulheres munícipes, além do trabalho de prevenção e enfrentamento à violência doméstica.

Conforme dados estatísticos da Delegacia Especializada e à título ilustrativo, de 2005 a 2014, 1.798 (um mil, setecentos e noventa e oito)¹⁶⁹ mulheres foram atendidas na Coordenação dos Direitos da Mulher de Cariacica-ES, sendo devidamente orientadas e atendidas.

Além da Coordenação dos Direitos da Mulher, no Município de Cariacica-ES, é atuante o Núcleo de Atendimento Psicossocial as Mulheres Vítimas de Violência Doméstica, responsável pelo acolhimento, orientação, encaminhamento, acompanhamento, bem como o abrigo e desabrigo das mulheres e seus filhos, vítimas de violência doméstica.

Como se pode perceber, ainda que de maneira tímida, lenta e precária, a proteção à vítima de violência doméstica está a ocorrer. Ante a isso, o atendimento ao ofendido deve se tornar uma política consciente de segurança pública, sendo estendida para toda e qualquer vítima.

Não é compreensível que todos os avanços sejam relacionados somente à vítima de violência doméstica. Desta forma, para assegurar a igualdade de tratamento (artigo 5º e 226, parágrafo 5º, da Constituição Federal), a necessária proteção deve ser estendida a toda e qualquer vítima, de maneira mais célere, universal e adequada.

5.3 O fornecimento de medicamentos especiais pelo Estado para a vítima de crime decorrente da insegurança pública

Em decorrência das finalidades da reparação à vítima, seja ela a restauração de uma situação anterior, seja a reconciliação ou a promoção à pacificação social, deve o Estado tentar promovê-la. Isso porque a política criminal estatal deve se orientar – cada vez mais – para as necessidades de prevenção da vítima em potencial, bem como a reparação da vítima concreta (CÂMARA, 2008).

A vítima, enquanto titular do direito à segurança pública, não pode suportar sozinha os danos oriundos especificamente do ato delitivo. Caso tenha havido

¹⁶⁹ Segundo dados da Coordenação dos Direitos da Mulher, o ano de 2013 foi o que mais registrou atendimentos, 523.

medidas de precaução que o homem médio tomaria, evidencia-se ainda mais a falha do Estado em garantir a segurança (BORGES, 2003).

Desta forma, fazem-se necessárias políticas estatais essenciais em direção à assistência à vítima, inclusive, com o fornecimento de medicamentos não incluídos na lista governamental (RENAME) e, portanto, considerados eletivos ou não essenciais (JESUS et al., 2014).

Como se destacou em linhas alhures deste capítulo, o fornecimento destes medicamentos constitui o cerne para a promoção do direito à saúde em sua integralidade, bem como a evidência ao princípio da dignidade da pessoa humana (JESUS et al., 2014).

Tanto isso é verdade que Figueiredo (2007) afirma que a dignidade da pessoa humana, enquanto princípio, possui o caráter de impor o fornecimento adequado e eficiente de prestações materiais por parte do ente estatal.

A dignidade da pessoa humana pode impor o fornecimento de prestações materiais pelo Estado, que permitam uma existência autodeterminada, sem o que a pessoa, obrigada a viver em condições de penúria extrema, se veria involuntariamente transformada em 'mero objeto do acontecer' estatal e, logo, com igual violação do princípio [...] (FIGUEIREDO, 2007, p. 61).

Não se pode negar à vítima da prática criminosa o fornecimento de medicamentos especiais quando houver a necessidade deles. O fornecimento de tais medicamentos aos ofendidos está de acordo com uma política criminal estatal de proteção dos interesses das vítimas, contribuindo não só para a tutela específica, mas também para o seu bem-estar físico, mental ou psicológico (BORGES, 2003).

Se o Estado não forneceu segurança pública em níveis suficientes para evitar o crime, deve, após consumada a agressão – independentemente da ocorrência de falha ou omissão por parte da polícia – tentar mitigar as consequências sofridas pela vítima (JESUS et al., 2014).

Como se pode notar, a vítima decorrente da insegurança pública possui um caráter um tanto quanto “privilegiado” em relação aos demais pacientes do SUS, haja vista que além de ter sofrido danos como consequência do ato criminoso,

esta violência só ocorreu diante da insuficiência do Estado na proteção ao direito constitucional à segurança pública (artigo 144, da Constituição Federal). Deste modo, a vítima tem um duplo fundamento para sua pretensão à assistência integral: o direito à saúde e o direito à segurança pública (BORGES, 2003).

Desta forma, o fornecimento de medicamentos essenciais às vítimas da prática criminosa violenta decorrente da insegurança pública, atende as esferas de interesses da política criminal, quais sejam (i) a proteção, (ii) controle e (iii) reparação (BORGES, 2003).

É de se mencionar, ainda, que o fornecimento de medicamentos essenciais possibilita reconhecer e aceitar a valência do direito de modo mais apropriado, para contribuir para a ressocialização. Atende-se, também, com o fornecimento de medicamentos aos interesses da própria sociedade, uma vez que há uma orientação às necessidades mais imediatas das vítimas para a reafirmação de valores sociais violados pelo ato criminoso, uma espécie de “seguro social” contra a violência (JESUS et al., 2014).

Com o fornecimento de medicamentos especiais, há a afirmação de que a compensação do dano causado pelo crime não deve ser desconsiderada, ainda que não necessariamente o Estado a deva providenciar sob a forma de indenização em dinheiro. Afinal, com o principal modelo teórico da política criminal, a vítima não pode figurar como ente indiferente, como se não passasse de uma testemunha (BORGES, 2003).

Soma-se a isso o fato de que é inquestionável o direito do indivíduo que está doente. Cabe ao Estado garantir o direito de prolongar o período de vida com maior qualidade. Via de consequência, sendo direitos constitucionais, a vida, a saúde e a segurança do indivíduo, compete ao Estado – impreterivelmente – proporcionar ao cidadão o gozo destes bens (JESUS et al., 2014).

De idêntica maneira que se possibilitou as essas vítimas específicas o referido atendimento humanizado, deve-se proporcionar às vítimas decorrentes do não agir do Estado um atendimento ainda mais digno e completo, sob pena de violar os mais sublimes princípios constitucionais, especialmente a dignidade da pessoa

humana (artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal), fundamento do Estado Democrático de Direito (BORGES, 2003).

CONCLUSÃO

Considerando que a função de segurança está vinculada à organização do sistema de justiça criminal, devem-se garantir a efetividade de políticas públicas para a redução da criminalidade, deixando-a em níveis aceitáveis. Desta forma, mesmo ante a uma criminalidade que é endêmica e marginal, a estrutura sistemática deve ser operacionalizada de maneira a impedir a deterioração total.

Nada obstante, considerando que uma das primordiais funcionalidades do sistema jurídico criminal é o fornecimento de segurança pública em níveis adequados e eficientes, deve o ente estatal ser obrigado, quando menos, a fornecer medicamentos não incluídos na RENAME.

Embora seja a segurança pública um simples desdobramento da ordem pública e obrigação do Estado por meio da intervenção e fiscalização, a realidade brasileira está acostumada drasticamente ao esquecimento e à desproteção. Além disso, cada vez mais, o Estado deixa de ser o substrato de extração dos direitos fundamentais elencados na Constituição Federal.

Tanto isso é verdade que a violência passa a ser a manchete mais ilustrada no Brasil. Conforme afirma Soares et al. (2006), de 1979 a 2001, ocorreram dois milhões de mortes violentas, nas quais se acumulam 75% do total por causas externas, ligadas, sobretudo, ao tráfico de drogas.

Ora, se o Estado fosse mais atuante para impedir os atos lesivos, seja através do fornecimento de policiamento ostensivo, seja através de políticas outras públicas eficientes e adequadas, tais índices seriam reduzidos drasticamente.

Por consequência desse cenário de omissão estatal, a convivência pacífica e harmoniosa da coletividade é prejudicada. Mesmo o Estado detendo o monopólio do uso da coação e sendo o responsável pela ordem pública, atos lesivos à coletividade passam a ser celeuma primordial. Desta maneira, práticas criminosas passam a ser recorrentes e as vítimas delas praticamente esquecidas, principalmente após o fato verificado.

É possível perceber que o Estado, agente regulador das relações políticas-sociais, embora timidamente, abandonou sua posição inerte, passando a eleger como escopo primordial, inúmeras funções de caráter protetivo, reparatório e indenizatório. Foi com base nesses parâmetros existenciais, que o poder público iniciou, após a fase liberal, a importante fase de efetivação de direitos sociais, passando a se ocupar, principalmente, de novas políticas públicas. Pode-se afirmar então que os direitos sociais caracterizam-se, certamente, como o fundamento basilar de políticas públicas.

Por isso tudo, responsabilizar o Estado ao fornecimento de atendimento integral à vítima de crime decorrente da insegurança pública constitui a única alternativa para a desconfiguração da sobrevitimização, caracterizada pelo atendimento precário, desumanizado, indiferente e não hostil.

Ademais, fornecer medicamentos não incluídos na RENAME é a alternativa mais límpida e evidente de se garantir “privilégios” àquela que sofreu práticas criminosas decorrente da insuficiência estatal, bem como se constitui em uma colocação de destaque da vítima no sistema de justiça criminal.

Do esquecimento da vítima existente nas ideias iluministas do século XVIII, estabeleceu-se posteriormente a dignidade da vítima no sistema, a qual passou a ser a matéria de debate. Isso porque, além do considerável impacto psicológico, sofre a vítima danos materiais e físicos.

Ora, cada vez mais em busca da reparação e de uma visão mais destacada para a vítima, devem ser garantidos todas as medidas existentes, mas também, para a consagração da assistência integral à saúde, o fornecimento de medicamentos que não estejam inclusos na RENAME.

Embora existentes alguns poucos Centros de Apoio às Vítimas de Crimes, verifica-se que a sobrevitimização constitui violação evidente aos direitos fundamentais. Sem assistência material, física ou psicológica, a impotência frente ao mal e o temor produzirá ansiedade, angústia e depressões. O Estado que reiterada e permanentemente se escusou da prestação de segurança pública em

níveis adequados e eficientes, agora se omite em prestar a adequada assistência médica e psicossocial.

Ademais, a insegurança pública não é só gerada através da falta de policiamento ostensivo, mais também pela atuação policial decorrentes de intervenções e confronto. Dados da UNODC (2014) comprovam que de 2009 a 2013, tal atuação produziu 11.197 (um mil, cento e noventa e sete) mortes. Todavia, a insegurança derivada da violência pelo não agir estatal permanece como o mais destacado fator e de maior preocupação dos cidadãos brasileiros. Tal sensação está vinculada, principalmente a crimes convencionais, os quais configuram agressão direta.

Em decorrência deste cenário crítico de desproteção estatal, deve o Estado ser responsabilizado no que concerne aos danos ocasionados à vítima do ato delitivo. Como destacado neste trabalho dissertativo, tal responsabilidade foi o resultado mais relevante das manifestações das vítimas, o que culminou com a promulgação da Declaração dos Princípios Básicos de Justiça, aprovada pela Assembleia Geral da ONU. Com esta importante declaração foi construída a necessidade de tratamento digno às vítimas e a utilização de mecanismos aptos à reparação e conciliação.

Desta forma, o fornecimento de medicamentos à vítima de crime decorrente da insegurança pública, além de atender a Declaração dos Princípios Básicos de Justiça, permite o estabelecimento de um conflito de natureza dialógica e da efetivação integral de direitos essenciais e fundamentais.

Não se pode permitir que a vítima, além de sofrer danos que só foram possíveis diante de uma insuficiência do Estado (pouco importa se decorrente de falha ou omissão), sofra com um abandono posterior por parte dele. Visa-se assim, duas destacadas relevâncias, quais sejam: (i) impedimento do estabelecimento a sobrevitimização e (ii) a necessidade de um novo viés protetivo e reparatório para a vítima.

A perspectiva de fornecimento de medicamentos não incluídos na RENAME por parte do Estado neste caso é uma necessidade de destacar que os dados

estatísticos coligidos em pesquisas gerais demonstram a efetiva insegurança sofrida pela população no Brasil, bem como a ausência considerável de amparo estatal. Ora, essas orientações permitem estabelecer uma visão estrutural dinâmica de que a segurança pública, em concomitância com a preservação dos direitos da vítima, constitui a função-síntese do sistema jurídico criminal.

Este mesmo raciocínio se aplica a todas as demais medidas necessárias para a assistência integral à saúde da vítima, muito embora o sistema criminal ainda esteja integralmente imantado por diretrizes ainda que destacam apenas o agressor.

Neste trabalho dissertativo, defendeu-se a criação de uma política pública atinente ao fornecimento de medicamentos não inclusos na RENAME com o escopo de responsabilizar o Estado ante a situação caótica da criminalidade, bem como na necessidade de orientar a política criminal, a qual deve, sempre que for possível, ser movida em direção à vítima, prevenindo e reparando para a humanização da dignidade da pessoa. Não é por demais concluir que a vítima concreta da violência convoca, quando menos, três esferas antagônicas, quais sejam, (i) proteção, (ii) controle e (iii) reparação.

Além disso, pelo princípio da solidariedade social, não é justo, do ponto de vista jurídico, que a vítima de uma omissão estatal arque sozinha por todos os danos materiais decorrentes à sua saúde, haja vista que, neste caso específico, o Estado possuía o dever de agir e, mesmo assim, não agiu. Nessa perspectiva, o Estado ao atender a vítima, faz com que, de maneira reflexa, sejam partilhados perante toda a sociedade, os danos ocasionados àquele indivíduo em particular.

Assim, para a consagração da solidariedade social, devem-se realizar os direitos fundamentais de liberdade e, por consequência, o Estado deve garantir a proteção e o respeito aos indivíduos. Desta forma, a maior proteção à vítima veio conjugada com o processo histórico-normativo em favor da construção de uma tutela progressiva e preventiva, não valorativa e funcionalmente equivalente.

Pelo princípio da proteção, o Estado é impossibilitado de adotar uma postura insuficiente e passiva perante o indivíduo que foi lesionado em seus direitos

fundamentais. Em nível jurisprudencial, no ano de 2012, reconheceu-se que a omissão do Poder Público, quando totalmente lesiva aos interesses dos cidadãos, induz à responsabilização. Anos antes, em 2008, o STF entendeu configurada a grave omissão, permanente e reiterada, do Estado em prestar o adequado serviço de policiamento ostensivo, nos locais passíveis de práticas criminosas violentas.

Por estes entendimentos jurisprudenciais dos Tribunais Superiores, os quais serviram de cerne para esta pesquisa, garantiu-se a necessidade de que os direitos fundamentais expressem verdadeiras proibições de proteção insuficiente, de maneira que, para a consagração da dignidade da pessoa humana, à vítima deve ser concedida as mais relevantes medidas de maneira a restaurar o estado anterior (*status quo ante*) à insegurança decorrente da omissão estatal, ainda que se possa discutir se os mesmos recursos devem ser obrigatoriamente disponibilizados aos demais pacientes do SUS.

Em outro viés, o Estado, no exercício de suas atribuições, não pode invocar a reserva do possível com o escopo de se exonerar-se de suas obrigações, exatamente porque esse atendimento integral à saúde da vítima, posterior à consumação dos crimes, nada tem de impossível: não se pretende que o Estado impeça toda e qualquer violência, que mantenha um policial em cada esquina, nem que descubra a cura de todos os males, apenas que dê atenção especial a quem não atendeu de maneira suficiente em momento anterior.

No que toca a esta temática, a questão a ser debatida é a responsabilidade do Estado no adimplemento das políticas públicas formalmente estabelecidas por lei, em matéria de saúde, mas que refletem na segurança pública.

Desta forma, o fornecimento de medicamentos às vítimas de práticas criminosas não diz respeito somente à saúde, enquadrando-se igualmente como política pública de segurança, de maneira a garantir a eficiência de suas atividades, compensando ao menos em parte a impossibilidade prática de impedir a violência praticada pelos delinquentes contra os usuários da segurança pública.

É de se concluir ainda que o sobredito fornecimento de medicamentos ancora-se também no dever constitucional do Estado em prestar a integralidade do direito à

saúde. Esta, como demonstrado no capítulo IV deste trabalho dissertativo, é o bem essencial para a pessoa humana, sendo direito fundamental no sistema constitucional brasileiro, conforme a dicção dos artigos 6º e 196 da Constituição Federal.

E mais, em uma visão mais dialógica, não se deve visualizar o Poder Judiciário como o único e exclusivo guardião do direito integral à saúde, haja vista que os outros dois poderes (Executivo e Legislativo) devem ser responsabilizados no sobredito fornecimento, para assegurar ainda mais a consagração da dignidade da pessoa humana e garantir uma visão mais solidária à vítima.

As penas privativas de liberdade, posto que indispensáveis à segurança geral da população, frustram o interesses das vítimas, para as quais fica mais difícil a reparação por parte do agressor, que talvez fosse, para o agredido, mais relevante do que propriamente a punição.

Desta forma, o Estado deve assumir, ao menos em parte, o lugar dos agressores no que concerne aos danos ocasionados por delitos, haja vista que sua prestação falhou ou pelo menos não foi suficiente. Ora, o ressarcimento destes danos deve ser dar, por exemplo, através do retorno ao estado anterior (status quo ante) por meio da assistência à saúde.

Da mesma forma que à vítima de violência doméstica, a qual vem recebendo cada vez mais adequados serviços de assistência social, jurídica e psicológica, devem ser garantidos às vítimas de quaisquer crimes os mesmos benefícios, bem como serem fornecidos a elas os medicamentos que necessitem para estabelecer o estado anterior, mesmo que estes não estejam na lista RENAME.

É incumbência do Estado, portanto, garantir a vida, a saúde e a segurança do indivíduo, proporcionando ao cidadão o gozo de todos os bens supramencionados. Se não lhe foi possível desempenhar plenamente esses deveres em momento anterior ao crime, impedindo a sua consumação, deve ao menos realizar o que restou possível e útil à vítima.

Ora, dentro dessa linha de raciocínio, o fornecimento de medicamentos especiais sustenta-se em uma tríplice, qual seja, (i) o estabelecimento integral da saúde do ofendido, (ii) a responsabilização estatal no fornecimento de assistência à vítima nos moldes do princípio da proteção e solidariedade social e (iii) a necessidade de um estabelecimento de um modelo reparatório voltado à vítima de crime.

Como se pode perceber, assegurar o escopo destacado por esta pesquisa é – certamente – alcançar os mais sublimes preceitos constitucionais. A vítima, enquanto titular do direito à segurança pública e indivíduo a ser protegido, não pode suportar sozinha os danos oriundos do ato delitivo, até porque, repita-se, a prática do crime só foi possível diante de uma insuficiência estatal.

Além disso, com essa medida, consegue-se atenuar o dano e o sofrimento sofridos, minorando também o conflito social surgido com a prática do crime. Isso facilita a reinserção social do agressor e a pacificação da comunidade na sua integralidade.

Assim sendo, faz-se necessária a criação de uma política consciente de segurança pública para todas as vítimas de crimes. Como paradigma, deve-se utilizar a Lei Maria da Penha (Lei n.º 11.340/2006), a qual é considerada uma das três melhores legislações do mundo. Por meio dela, foi garantida a criação das Delegacias Especializadas, dos Juizados Especiais de Violência Doméstica, casas-abrigos, Central de Atendimento à mulher-Ligue 180, Tecele Mulher e Rádio Tecele Mulher.

Todas essas conquistas permitem que essa vítima em particular seja devidamente atendida por psicólogos, juristas ou assistentes sociais. Assim, como maneira de se consagrar a igualdade constitucional de tratamento, esses avanços devem ser estendidos para toda e qualquer vítima, de maneira a se criar uma nova política de segurança pública, entendida, agora, em um novo viés, já não mais olhando exclusivamente em direção ao criminoso e sua punição, mas também no da vítima e sua reparação, não necessariamente falando em responsabilidade civil do Estado, mas certamente na sua responsabilidade política e social.

Por fim, a pesquisa permitiu concluir que diante da impossibilidade de o Estado, muitas vezes, impedir o ato criminoso, a atenção psicossocial e sanitária à vítima são ações de segurança pública, na medida em que podem reduzir as consequências da violência sofrida, bem como diminuir o prejuízo ao bem jurídico tutelado pela legislação penal. Afinal, reparar ou reduzir os danos decorrentes da ação criminosa pode ser tão ou mais eficiente que as tentativas de evita-la. Em consequência, a RENAME, enquanto lista oficial de medicamentos, não pode ser considerada como limitadora das obrigações políticas e sociais do Estado perante o cidadão.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Sérgio França Adorno de. **A gestão urbana do medo e da insegurança: violência, crime e justiça penal na sociedade brasileira contemporânea**. 1996. 282 p. Tese (Concurso de Livre-Docência em Ciências Humanas) – Departamento de Sociologia, da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
- ABREU, Sérgio França Adorno de. Violência, ficção e realidade. In: M. H. Souza (Org.), **Sujeito: o lado oculto do receptor**. São Paulo: Brasiliense, 1995.
- ABREU, Sérgio Roberto de et al. Responsabilidade civil do Estado por omissão estatal. **Revista Direito GV**. São Paulo, v. 08, n. 01, p. 109-129, jan/jun.2012.
- ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. 2 ed. São Paulo: Malheiros, 2011.
- ANDRADE, Eli Iola Gurgel et al. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência saúde coletiva**. São Paulo, v.17, n. 8, p. 2071-2085, 2012.
- ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de et al. A descentralização no marco da Reforma Sanitária no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**. Washington, v. 08, n.1-2, p. 85-91, jul/ago. 2000.
- ANDRADE, Mônica Viegas et al. Crime, Oportunidade e Vitimização. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v. 19, n. 55, p. 73-89, jun. 2004.
- ARENDT, Hannah. **Sobre a violência**. São Paulo: Civilização Brasileira, 2009.
- AZAMBUJA, Darcy. **Teoria geral do Estado**. 41 ed, São Paulo, Globo, 2000.
- BALTAZAR JÚNIOR, José Paulo. **Crime organizado e proibição de insuficiência**. 1 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.
- BAPTISTA, Patricia. **Transformações do direito administrativo**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.
- BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. História das políticas públicas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; MOURA, Ana Lúcia de (Org.). **Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
- BARATTA, Alessandro. O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). **Criminologia e Feminismo**. Porto Alegre: Sulina, 1999.
- BARBOSA, Ronaldo et al. Uma comparação crítica entre a Lista de Medicamentos Essenciais para Crianças da Organização Mundial de Saúde e a

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 89, n. 02, p. 171-178, mar/abr. 2013.

BARCELLOS, Ana Paula. **A eficácia dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. 2 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BARROS, Flaviane de Magalhães. **A participação da vítima no processo penal**. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2008.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

_____. Da Falta de Efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de Medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Interesse Público**. Belo Horizonte, v. 9, n. 46, 37, nov. 2007.

_____. Da falta de efetividade à judicialização excessiva. Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetro para atuação judicial. **Revista Jurídica Unijus**. Uberaba, v. 11, n. 15, p. 13-38, 2008.

BASTOS, Marcelo Lessa. **Violência doméstica e familiar contra a mulher- Lei Maria da Penha: alguns comentários**. São Paulo: ADV Advocacia Dinâmica, 2006.

BATISTI, Leonir. **Segurança pública: os reflexos da falta de eficiência do sistema criminal**. 1 ed. Curitiba: Juruá, 2014.

BEATO FILHO, Claudio Chaves; SILVA, Bráulio Figueiredo Alves da. Ecologia social do medo: avaliando a associação entre contexto de bairro e medo de crime. **Revista Brasileira de Estudos da População**, Rio de Janeiro, v. 30, p.155-170, 2013.

BECCARIA, Cesare Bonesana. **Dos delitos e das penas**. 2 ed. São Paulo: Edipro, 1999.

BODIN, Maria Celina. A constitucionalização do direito administrativo no Brasil: um inventário de avanços e retrocessos. In: **A Constitucionalização do Direito: fundamentos teóricos e aplicações específicas**. SOUZA, Cláudio Pereira; SARMENTO, Daniel (Orgs). Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.

_____. Vulnerabilidades nas relações de família: o problema da desigualdade de gênero. In: **Direito das Famílias: contributo do IBDFAM em homenagem a Rodrigo da Cunha Pereira**. DIAS, Maria Berenice (Org). São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2009.

BOING, Alexandra et al. A judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para a gestão do sistema de saúde. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 82-97, mar./jun. 2013.

BORGES, Alice Gonzáles. Supremacia do interesse público: desconstrução ou reconstrução? **Revista Interesse Público**, Porto Alegre, n. 37, p. 29-48, mai./jun. 2006.

BORGES, Dorian. Vitimização e sentimento de insegurança no Brasil em 2010: teoria, análise e contexto. **Mediações**, Londrina, v. 18, p. 141-163, jan./jun. 2013.

BORGES, Paulo César Corrêa. **Reparação do crime pelo Estado**. São Paulo: Lemos e Cruz, 2003.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet; MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de Direito Constitucional**. 8 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BRASIL, Constituição Federal de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 04 out. 2015.

_____, Superior Tribunal de Justiça. AgRg no REsp 1297938/BA, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma. Data da publicação: 17 de abril de 2013. Disponível em: <<http://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/23103185/agravo-regimental-no-recurso-especial-agrg-no-resp-1297938-ba-2011-0187335-2-stj/inteiro-teor-23103186>>. Acesso em: 04. out. 2015.

_____, Supremo Tribunal Federal. Pedido de vista adia julgamento sobre acesso a medicamentos de alto custo por via judicial. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=326275>>. Acesso em: 17 out. 2016.

_____, Supremo Tribunal Federal. RE 271286 AgR, relator ministro Celso de Mello, Segunda Turma, julgado em 12 de setembro de 2000. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/visualizarEmenta.asp?s1=000103463&base=baseAcordaos>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

_____, Supremo Tribunal Federal. RE: 256327 RS, relator Moreira Alves, Primeira Turma, Data de Julgamento: 25 de junho de 2002, data de publicação: DJ 13 de setembro de 2002. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28256327%2EENUME%2E+OU+256327%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/hjrf5eq>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

_____, Supremo Tribunal Federal. STA 223 AgR/PE, relatora Ministra Ellen Gracie, relator para o acórdão Min. Celso de Mello. Data da decisão: 14 de abril de 2008. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=630062>>. Acesso em: 04 out. 2015.

_____, Tribunal de Justiça da Bahia. APL 6380492001 BA 63804-9/2001, relator José Cícero Landin Neto, 4ª Câmara Cível, Data de Julgamento: 30 de março de 2010. Disponível em: <http://www.plenum.com.br/ac/stj/006/201101873352_20130417.pdf>. Acesso em: 04 out. 2015.

_____, Tribunal de Justiça de Pernambuco. Agravo de Instrumento n. 157690 -9. Relator Desembargador João Bosco Gouveia de Melo. Data da decisão: 24 de setembro de 2008. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/documentos/158689217/andamento-do-processo-n-0009366-2520148100000-do-dia-18-12-2014-do-djma>>. Acesso em: 16 out. 2015.

_____, Tribunal de Justiça do Ceará, Agravo de Instrumento nº. 0000911-48.2015.8.06.0000, 1ª Câmara Cível, Data de julgamento: 29/06/2015. Disponível em: <<http://esaj.tjce.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=3067943&cdForo=0&vICaptcha=QevVM>>. Acesso em: 02 ago. 2016.

_____, Tribunal de Justiça do Ceará, Agravo nº. 0000756-16.2013.8.06.0000/50000, relator Francisco Bezerra Cavalcante, 7ª Câmara Cível, DJe 16 de abril de 2013. Disponível: <<http://tj-ce.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/262118269/agravo-de-instrumento-ai-6250120320158060000-ce-0625012-0320158060000/inteiro-teor-262118295>>. Acesso em: 02 out. 2016.

_____, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, Acórdão n.856491, 20120111733709APO, relator Mario-Zam Belmiro, 2ª Turma Cível, Data de Julgamento 18 de março de 2015, publicado no DJE: 24 de março de 2015. Disponível em: <<http://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

_____, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. RMO: 20140111201968, relator: Mario-Zam Belmiro, data de julgamento: 01/07/2015, 2ª Turma Cível, data de publicação: 09 de julho de 2015. Disponível em: <<http://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/176168052/apelacao-reexame-necessario-apo-20120111733709-df-0009155-8420128070018>>. Acesso em: 02 out. 2016.

_____, Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, APL 00405429720108190004 RJ 0040542-97.2010.8.19.0004, relator Rogério de Oliveira Souza, data de julgamento 01 de agosto de 2013, Vigésima Segunda Câmara Cível, data de publicação 30 de outubro de 2013. Disponível em: <http://www4.tjrj.jus.br/EJURIS/ProcessarConsJuris.aspx?PagelD=pxl3j3d1s2sxospirxyakrmy>. Acesso em: 02 ago. 2016.

_____, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Agravo de Instrumento n.º 71005625272, Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública, Turmas Recursais, relator Rosane Ramos de Oliveira Michels, julgado em 01/10/2015. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/search?q=71005625272&proxystylesheet=tjrs_index&client=tjrs_index&filter=0&getfields=*&aba=juris&entsp=a__politica-site&wc=200&wc_mc=1&oe=UTF-8&ie=UTF-8&ud=1&lr=lang_pt&sort=date%3AD%3AR%3Ad1&as_qj=&site=ementario&as_epq=&as_oq=&as_eq=&as_q=+#main_res_juris>. Acesso em: 02 ago. 2016.

_____. Código Civil de 1916. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm>. Acesso em: 09 jan. 2016.

_____. Código Civil de 2002. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 04 jan. 2016.

_____. Decreto n.º 7.958, de 13 de março de 2013. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm>. Acesso em: 06 set. 2016.

_____. Lei n.º 12.845, de 01 de agosto de 2013. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm>. Acesso em: 06 set. 2016.

_____. Lei n.º 13.239, de 30 de dezembro de 2015. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13239.htm>. Acesso em: 07 set. 2016.

_____. Decreto n.º 224/2014 – Prefeitura Municipal de Vila Velha-ES. Disponível no sítio eletrônico:
<<http://www.vilavelha.es.gov.br/midia/paginas/DECRETO%20N%C2%BA%20224-2014.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2016.

BUENO, Samira et al. A gestão da vida e da segurança pública no Brasil. **Sociedade e Estado**. Brasília, v. 30, n. 01, p. 123-144, jan/abr. 2015.

BUHRING, Márcia Andréa. **Responsabilidade civil extracontratual do Estado**. São Paulo: Thomson-IOB, 2004.

BUSATO, Paulo César. Regime Disciplinar Diferenciado como Produto de um Direito Penal de Inimigo. **Revistas de Estudos Criminais**, São Paulo, n. 14, p. 137-145, 2004.

BUSTOS, Juan. **Victimología: presente y futuro – hacia em sistema penal de alternativas**. Barcelona: PPU, 1993.

CALAZANS, Myllena; CORTES, Iáris. O processo de criação, aprovação e implementação da Lei Maria da Penha. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). **Lei Maria da Penha: comentada em uma perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

CALDEIRA, Teresa Pires do Rio. **Cidade de muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo**. São Paulo: Edusp, 2000.

CÂMARA, Guilherme Costa. **Programa de Política Criminal: Orientado para a Vítima de Crime**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

_____. **Programa de Política Criminal orientado para a vítima de crime**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

CAMPOS, Carmen Hein de. Teoria Feminista do Direito e Lei Maria da Penha. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). **Lei Maria da Penha: comentada em uma perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

_____. Violência Doméstica e Direito Penal Crítico. In: **Violências Esculpidas**. JONAS, Eliane (Org.). Goiânia: Editora da UCG, 2007.

CAMPOS, Carmen Hein de; CARVALHO, Salo. Tensões atuais entre criminologia feminista e criminologia crítica: a experiência brasileira. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). **Lei Maria da Penha: comentada em uma perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

CANO, Ignacio. **Os donos do morro: uma avaliação exploratória do impacto das Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs) no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: LAV-UERJ, 2012.

CANOTILHO, Joaquim José Gomes. **O problema da responsabilidade do Estado por atos ilícitos**. Coimbra: Almedina, 1974.

CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito Constitucional**. 13 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

CARVALHO, Vilobaldo Adelídio de; SILVA, Maria do Rosário de Fátima e. Política de segurança pública no Brasil: avanços, limites e desafios. **Katálysis**. Florianópolis, v. 14, n. 01, p. 59-67, jan/jun. 2011.

CASSAGNE, Juan Carlos. **El acto administrativo**. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1995.

CASTRO, Cláudia Garcia Serpa Ozório de et al. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.19, n. 9, p. 3859-3868, 2014.

CAVALIERI FILHO, Sérgio; DIREITO, Carlos Alberto Menezes. **Comentários ao Novo Código Civil: da Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

CHESNAIS, Jean Claude. A violência no Brasil: causas e recomendações políticas para a sua prevenção. **Ciência saúde coletiva**. São Paulo, v. 4, n. 1, p.53-69, 1999.

COELHO, Helena Lutécia L. et al. Uma comparação crítica entre a Lista de Medicamentos Essenciais para Crianças da Organização Mundial de Saúde e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). **J. Pediatr**. 2013, v. 89, n. 2, p.171-178, 2013.

COHN, Améilia. **Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1995.

COORDENAÇÃO DOS DIREITOS DA MULHER DO MUNICÍPIO DE CARIACICA-ES. **Violência Doméstica**. Cariacica, 2016.

COSTA, Iris do Céu Clara; SOUZA, Georgia Costa de Araújo. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 509-517, jul/set. 2010.

COSTA, Maria Regina da; PIMENTA, Carlos. **A violência natural ou sociocultural**. São Paulo: Paulus, 2006.

CRETELLA JÚNIOR, José. **Tratado de direito administrativo**. Rio de Janeiro: Forense, 1970.

CRUZ, A.P.M, LANDEIRA-FERNANDES, J. A ciência do medo e da dor. **Ciência Hoje**. São Paulo, v. 29, n. 174, p. 16-23, 2001.

CRUZ, Gisela Sampaio da. **O problema do nexa causal na responsabilidade civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

CYRILLO, Denise; CAMPINO, Antônio Carlos. Gastos com a saúde e a questão da judicialização da saúde. In: BIANCHERINE, Ana Costa e SANTOS, José Sebastião dos (Org.). **Direito à vida e a saúde: impactos orçamentários e judicial**. São Paulo: Atlas, 2010.

DAHLBERG, Linda; KRUG, Etienne. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 11, p. 1163-1178, jan. 2006.

DAL PIZZOL, Tatiane da Silva, et al. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. **Cadernos Saúde Pública**. 2010, v. 26, n.4, pp.827-836.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de teoria geral do Estado**. 19 ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 22, n. 01, p. 57-63, fev. 1988.

DE LA CUESTA, José. **Resolutions of the Congresso f the International Association of Penal Law**. Toulouse: Ediontions éres. 2009.

DEL VECCHIO, Giorgio. **Individuo, Stato e corporazione**. Roma: Rivista Internazionale di Filosofia del Direito, 1934.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS. Informações de mortalidade. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0402>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

DIAS, José de Aguiar. **Da responsabilidade civil**. Rio de Janeiro: Forense, 1954.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Curso de direito administrativo**. São Paulo: Atlas, 2007.

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**. São Paulo: Atlas, 2012.

ELIAS, Paulo Eduardo. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. **São Paulo Perspectivas**. São Paulo, v. 18, n. 3, p. 41-46, jul/set. 2004.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME. Relatório Mundial sobre drogas. Nova York: UNODC, 2014.

ESTRATÉGIA NACIONAL DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Diagnóstico da investigação de homicídios no Brasil. Brasília: ENASP, 2012.

FERNANDES, Antônio Scarance. **O papel da vítima no processo criminal**. São Paulo: Malheiros, 1995.

FERRARO, Kenneth. **Fear of crime**: interpreting victimization risk. Albany: State University of New York Press, 1995.

FIGUEIREDO, Argelina, *et al.* Relatório Final do Projeto Avaliação de Eficácia de Políticas Públicas Praticadas, 2010.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito Fundamental à saúde**: parâmetros para sua eficácia e efetividade. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner; SARLET, Ingo Wolfgang. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Direitos Fundamentais e Justiça**. São Paulo, n. 01, p. 171-213, 2007.

FINKELMAN, Jacobo. **Caminhos da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FRAGA, Paulo Denisar. Violência: forma de dilaceramento do ser social. **Serviço social e sociedade**. n. 70. São Paulo, 2002.

FREITAS, Juarez. **Responsabilidade civil do Estado**. São Paulo: Malheiros, 2006.

FREITAS, Marisa Helena D'Arbo de. **Tutela jurídica dos interesses civis da vítima de crime**. Jaboticabal: Funep, 2009.

GARCIA, Maria. Políticas públicas e normas programáticas: a efetividade da Constituição, a Administração Pública e o Estado de Direito. **Revista de direito constitucional e internacional**. São Paulo, v.76, ano 19, p. 101-112, jul./set. 2011.

GARCIA, Rogério Maia. A sociedade do risco e a (in)eficiência do Direito Penal na era da globalização. **Revista de Estudos Criminais**. Porto Alegre, v. 17, n. 05, p. 80-89, jan/mar. 2005.

- GARCÍA-PABLOS, Antônio de Molina. **La resocialización de la víctima: víctima, sistema legal y política criminal.** Buenos Aires: Depalma, 1990.
- GERSCHMAN, Sílvia. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- GIDDENS, Anthony. **Sociology.** 5 ed. Cambridge: Polity Press, 2006.
- GOMES, Luiz Flávio; et al. **Legislação Criminal Especial.** 2 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.
- GONZÁLEZ, Rodrigo Ramírez. **La Victimología: estudio de la víctima del delito. Su función en la prevención y control de la criminalidade.** Bogotá: TemisLibrería, 1983.
- GRIMM, Dieter. **A Constitucionalização do Direito: fundamentos teóricos e aplicações específicas.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.
- HABERMAS, Junger. **Direito e democracia: entre facticidade e validade.** Tradução Flávio B. Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.
- HILLENKAMP, Thomas. **Vorsatztat und Opferverhalten.** Göttingen: Otti Swarzt, 1983.
- ÍNDICE DE PROGRESSO SOCIAL – 2014. Disponível em: <http://progresosocial.org.gt/wp-content/uploads/2014/12/resumen_ejecutivo_final.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2016.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Indicadores. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#populacao>. Acesso em: 04 jan. 2016.
- JAKOBS, Gunther. **Strafrecht.** Berlin: Wather de Gruyter, 1993.
- JESUS, Elisdete Maria Santos de et al. Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública.** Washington, v. 35, n. 03, p. 228-234, mar. 2014.
- KAISER, Günther. **Uma Introduzione ai suoi Principi.** Milano: Giuffre, 1992.
- LAVIGNE, Rosane M. Reis; PERLINGEIRO, Cecília. Das medidas protetivas de urgência – artigos 18 a 21. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). **Lei Maria da Penha: comentada em uma perspectiva jurídico-feminista.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.
- LAZZARINI, Álvaro. **Estudos de direito administrativo.** 2 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

LIMA, Maria Luzia Carvalho de; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Panorama da violência no Brasil e Capitais. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 11, p. 1211-1222, 2007.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Direito Civil: Obrigações**. São Paulo: Saraiva, 2011.

LOPES, Nairo José Borges. **A judicialização da política pública de medicamentos: o direito à saúde entre a dignidade e a equidade**. 2014. 100 p. Dissertação – Gestão Pública e Sociedade da Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, 2014.

MACHADO, Mariana Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais. **Revista Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 45, p. 590-598, 2011.

MACHADO, Antônio Carlos de Castro; QUEIROZ, Carlos Alberto Marchi de. A Nova Polícia. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, v. 13, p. 236-241, jan./mar. 1996.

MAGNO, A.B. Segurança Pública. **Correio Braziliense**, Brasília, Cidades, 02 jul. 2006.

MALUF, Sahid. **Curso de ciência política e teoria geral do Estado**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da seguridade social**. 24 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

MATTOS, Rossana. **Expansão urbana, segregação e violência: um estudo sobre a Região Metropolitana da Grande Vitória**. Vitória: Edufes, 2013.

MEDAUAR, Odete. Jornada sobre Gestores Públicos e Responsabilidade Civil na Administração Pública. **Boletim de Direito Administrativo**, jan. 2004.

_____. Poder de polícia. **Revista de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro, v. 199, p. 89-96, jan./mar. 1994.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 22 ed. São Paulo: Malheiros, 1998.

MELO, Daniela Oliveira de, et al. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. São Paulo, v. 42, n. 4, out./dez., 2006.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos Avançados**. 2013, v. 27, n. 78, p. 27-34.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanços e perspectivas. **Cadernos Saúde Pública**. São Paulo, v. 07, n. 25, p. 1620-1625, 2009.

MIRANDA, Francisco Cavalcante Pontes de. **Tratado de Direito Privado**. 1 ed. Rio de Janeiro: Borsoi, 1954.

MOLINA, Antonio Garcia-Pablos de; GOMES, Luiz Flávio. **Criminologia**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.

_____. **Criminologia**. 3 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

MONET, Jean-Claude. **Polícias e sociedades na Europa**. 2 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. Revisão doutrinária dos conceitos de ordem pública e segurança pública. **Revista de Informação Legislativa**. Brasília, v. 97, p. 133-154, jan./mar.1998.

MULHOLLAND, Caitlin Sampaio. **A reponsabilidade civil por presunção de causalidade**. Rio de Janeiro: GZ, 2010.

NETTO, Felipe Peixoto Braga. **Manual da responsabilidade civil do Estado: à luz da jurisprudência do STF e do STJ e da teoria dos direitos fundamentais**. 3 ed. Salvador: Juspodivm, 2015.

NEUMAN, Elías. **Victimología: El rol de la víctima em los delitos convencionales y no convencionales**. 2. ed. Buenos Aires: Universidad, 1984.

NOVO, Helerina Aparecida; RAMOS, Fabiana Pinheiro. Mídia, violência e alteridade: um estudo de caso. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 08, p. 491-497, dez. 2003.

OLIVEIRA, Ana Sofia Schmidt de. **A Vítima e o Direito Penal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

OLIVEIRA, Euclides Benedito de. Direito à saúde: garantia e proteção pelo Poder Judiciário. **Revista de Direito Sanitário**. São Paulo, v. 2, n. 3, p. 36-58, nov. 2001.

OLIVEIRA, Ricardo Gonçalves Vaz de; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Redução da sobrevivência nos crimes de agressão sexual e violência doméstica por meio de um atendimento humanizado, intersectorial e multiprofissional: panorama da legislação federal. **Revista Paradigma**. Ribeirão Preto, n. 22, p. 163-178. jan./dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. SUS é referência internacional, diz Banco Mundial. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/12/sus-e-referencia-internacional-diz-banco-mundial>>. Acesso em: 10 out. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Salud y Violencia: Plan de Acción Regional*. Washington, DC: Opas, 1994.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.12, p. 1819-1829, 2007.

PASINATO, Wânia. Avanços e obstáculos na implementação da Lei 11.340/2008. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Org.). **Lei Maria da Penha: comentada em uma perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

PEREIRA, Tânia da Silva. Abuso sexual de menores. **Revista Visão Jurídica**. São Paulo, n. 25, 2008.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do Direito Civil: Introdução ao Direito Civil Constitucional**. 2 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

PIEADADE JÚNIOR, Heitor. **Vitimologia: evolução no espaço e no tempo**. Rio de Janeiro: Biblioteca Jurídica Freitas Bastos, 1993.

PIERANTONI, Célia Regina. 20 anos do sistema de saúde brasileiro: o Sistema Único de Saúde. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 617-624, 2008.

PINTO, Helena Elias. **Responsabilidade civil do Estado por omissão**. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 9 ed. Saulo, Saraiva, 2008.

_____. A proteção internacional dos direitos humanos das mulheres. **Revista EMERJ**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 57, p. 81-83, jan-mar. 2012.

QUINTANA, Fernando. **La ONU y la Exégesis de los Derechos Humanos: una Discusión Teórica de la Nación**. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris, 1999.

RAMOS, André de Carvalho. **Teoria geral dos direitos humanos na ordem internacional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

ROCHA, Juan S. Yazlle. Sistema Único de Saúde: avaliação e perspectivas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 3, n. 1, p. 03-10, 1994.

RODRIGUES, Roger de Melo. **A vítima e o processo penal brasileiro: novas perspectivas**. 2012. 282 p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Direito da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

ROLLAND, Louis. **Précis de droit administratif**. 9 ed. Paris: Daloz, 1947.

ROMANO, Santi. **Princípios de direito constitucional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1977.

ROXIN, Claus. A teoria da imputação objetiva. **Estudos de direito penal**. Rio de Janeiro: Renovar, 1998.

_____. **Derecho Penal**: Parte Geral. Madrid: Civitas, 2000.

RUGER, Jennifer Prah. **Health and social justice**. Oxford: Oxford University, Press, 2010.

SANCHES, Jesús-María Silva. **La expansión del Derecho Penal: Aspectos de la Política Criminal en las Sociedades Posindustriales**. Madrid: Civitas, 1999.

_____. **A expansão do Direito Penal**: Aspectos da Política Criminal nas Sociedades Pós-Industriais. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

SANGUINÉ, Odone. Notas sobre a prevenção da criminalidade. **Fascículos de Ciências Penais**. Porto Alegre: Fabris, v. I, n. 06, p. 105-112, 1988.

SANT'ANA João Maurício Brambati, et al. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**. 2011. v. 29, p. 138–44.

SANTIN, Valter Folto. **Controle Judicial da Segurança Pública**: Eficiência do serviço na prevenção e repressão ao crime. 2 ed. São Paulo: Verbatim, 2013.

SANTOS, Marta Alves. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **Katálysis**. 2013, v. 16, n. 2, p. 233-240.

SANTOS, Romualdo Baptista dos. **Responsabilidade civil**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 6.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SARMENTO, Daniel. **A ponderação de interesses na Constituição Federal**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003.

SCHNEIDER, Hans. **Viktimologie: Wissenschaft Vom Verbrechensopfer**. Tübingen: J.C.B Mohr, 1975.

SCHÜNEMANN, Bernd. Zur Stellung des Opfers in System der Strafrechtspflege. **NStZ**. Berlin, v. V, p. 193-203, 1986.

SCLIAR, Moacir. **Do mágico ao social**: a trajetória da saúde pública. Porto Alegre: L&PM, 1987.

SILVA, Jorge da. **Controle da criminalidade e segurança pública**: na nova ordem constitucional. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional**. 9 ed. São Paulo: Malheiros, 1992.

SILVA, Luís Virgílio Afonso da. O conteúdo essencial dos direitos fundamentais e a eficácia das normas constitucionais. 2005. 334 p. Tese, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

SOARES, Gláucio Ary Dillon, et al. **As vítimas ocultas da violência na cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

SOARES, Luiz Eduardo. Segurança pública: presente e futuro. **Estudos avançados**. São Paulo, v. 20, n. 56, p. 91-106, 2006.

SOUZA, Jorge Munhós de. **Diálogo institucional e direito à saúde**. 1 ed. Salvador: Juspodivm, 2013.

SOUZA, Luís Antônio Francisco de. Polícia, Direito e Poder de Polícia: A Polícia brasileira entre a Ordem Pública e a Lei. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**. São Paulo, v. 43, p. 69-83, abr./jun. 2013.

TEPEDINO, Gustavo et al. **Código Civil interpretado conforme a Constituição da República**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

TORRES, Ricardo Lôbo. O Mínimo existencial e os direitos fundamentais. **Revista de Direito da Procuradoria Geral**. Rio de Janeiro, v. 42, p. 69-78, 1990.

TRINDADE, Jorge. **Manual de Psicologia Jurídica para Operadores do Direito**. 2 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

TRUJILLO, Elcio. **Responsabilidade do Estado por ato ilícito**. São Paulo: Editora de Direito, 1996.

VASCONCELOS, Cipriano Maia. **Uma análise entrelaçada sobre os paradoxos da mudança no SUS**. 2005. 259 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2005.

VENDRAMEL, Aparecida. **Responsabilidade extracontratual do Estado**. São Paulo: Themis, 2000.

VIANO, Emílio. **Critical Issues in Victimology: International Perspectives**. New York: Springer, 1992.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2013: homicídios e juventude**. Brasília: Secretaria Nacional de Juventude, 2015.

WALINE, Marcel. **Droit administratif**. 9 ed. Paris: Précis Dalloz, 1963.

ZAFFARONI, Eugênio Raúl; et al. **Derecho Penal: Parte General**. 2 ed. Buenos Aires: Eida, 2002.

ZALUAR, Alba Maria. Oito temas para debate: violência e segurança pública. **Sociologia, Problemas e Práticas**. Rio de Janeiro, n. 38, p. 19-24, 2002.

ZANOBINI, Guido. **Curso di diritto amministrativo**. 6 ed. Milano: Dott A. Giuffr , 1952.