

REVISTA UNI-RN

Centro Universitário do Rio Grande do Norte



v. 13 n. 1 / 2 JANEIRO / DEZEMBRO 2014 ISSN 2446-8142 EDUCAÇÃO EM NÍVEL SUPERIOR



REVISTA UNI-RN

Centro Universitário do Rio Grande do Norte

v. 13 n. 1/2

janeiro / dezembro 2014
ISSN 2446-8142

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE

Presidente

Dr.^o. Manoel de Medeiros Britto

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE – UNI-RN

Reitor

Prof.^o. Daladier Pessoa Cunha Lima

Vice-Reitora

Prof.^a. Ângela Maria Guerra Fonseca

Pró-Reitora Acadêmica

Prof.^a. Fátima Cristina de Lara M. Medeiros

Pró-Reitor Administrativo

Prof.^o. Édson Luiz Amaral de Oliveira

Coordenador de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof.^o. Alúcio Alberto Dantas

Coordenadora do Núcleo de Extensão

Prof.^a. Ana Maria da Silva Souza

Coordenadora das Clínicas Integradas

Prof.^a. Romeica Cunha Lima Rosado

Coordenadora do Curso de Administração

Prof.^a. Catarina da Silva Souza

Coordenadora do Curso Superior em Gestão Comercial

Prof.^a. Catarina da Silva Souza

Coordenadora do Curso de Bacharelado em Sistemas de Informação

Prof.^a. Lívya Maria Martins da Silva

Coordenadora do Curso de Licenciatura em Computação

Prof.^a. Lívya Maria Martins da Silva

Coordenadora do Curso Superior de Tecnologia em Redes de Computadores

Prof.^a. Lívya Maria Martins da Silva

Coordenadora do Curso de Ciências Contábeis

Prof.^o. Domingos Carvalho de Souza

Coordenadores do Curso de Direito

Prof.^o. Walber Cunha Lima

Prof.^o. Alan Dias Barros

Coordenadores dos Cursos de Bacharelado e de Licenciatura em Educação Física

Prof.^a. Vera Lucia Bruch

Prof.^o. Paulo Sergio Santa Rosa Castim

Coordenadora do Curso de Enfermagem

Prof.^a. Rejane Medeiros Millions

Coordenador do Curso de Fisioterapia

Prof.^o. Robson Alves da Silva

Coordenadora do Curso de Nutrição

Prof.^a. Carina Leite de Araújo Oliveira

Coordenadora do Curso de Psicologia

Prof.^a. Jordana Celli Bulhões Campos

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

REVISTA UNI-RN

UNI-RN CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

Rua Prefeita Eliane Barros, 2000 – Tirol – Natal/RN – CEP 59.014-540

Web Site: <http://www.unirn.edu.br/revistaunirn> - E-mail: revistaunirn@unirn.edu.br

CONSELHO EDITORIAL

Presidente

Ângela Maria Guerra Fonseca

Secretário

Aluísio Alberto Dantas

Conselheiros

Catarina da Silva Souza
Jordana Celli Bulhões Campos
Lívia Maria Martins da Silva
Patrícia Froes Meyer
Rejane Medeiros Millions

Coordenação Editorial

Vânia de Vasconcelos Gico

Bibliotecária

Helena Maria da Silva Barroso

CONSELHO CIENTÍFICO

Boaventura de Sousa Santos

Universidade de Coimbra – Portugal

Edgar Morin

Centre National de la Recherche Scientifique
(CNRS) – França

Gustavo Just da Costa e Silva

Universidade Federal do Pernambuco (UFPE)

Jose Alfredo Ferreira Costa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

José Willington Germano

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Maria da Conceição Xavier de Almeida

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Paula Virginia de Vasconcelos Souza

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Paulo Bonavides

Universidade Federal do Ceará (UFCE)

Tereza Neuma de Castro Dantas

Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq)

Ilustração da Capa

Levi Bulhões

Revisão em línguas estrangeiras

Yazigy Internexus

Projeto Gráfico: Waldelino Duarte Ribeiro

Normalização

Biblioteca do UNI-RN

Editoração eletrônica da REVISTA UNI-RN – Disponível no

site:<<http://www.unirn.edu.br/revistaunirn>>- E-mail: <revistaunirn@unirn.edu.br>

Prof^a. Dra^a Vânia de Vasconcelos Gico

Terceirize Projetos Gráficos e Editoriais

REVISTA UNI-RN

Centro Universitário do Rio Grande do Norte

v. 13 n. 1/2

janeiro / dezembro 2014
ISSN 2446-8142



Copyright: Direitos desta edição reservados ao
Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN

A REVISTA UNI-RN do Centro Universitário do Rio Grande do Norte é associada à



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDITORES CIENTÍFICOS



Fórum da Gestão
do Ensino Superior
nos Países e Regiões
de Língua Portuguesa

**FÓRUM DA GESTÃO DO ENSINO SUPERIOR NOS PAÍSES E
REGIÕES DE LÍNGUA PORTUGUESA – AFORGES**



ASSOCIAÇÃO DAS UNIVERSIDADES DE LÍNGUA PORTUGUESA – AULP

Versão Online da REVISTA UNI-RN (ISSN 2446-8142)

On-line access - <http://www.unirn.edu.br/revistaunirn>

E-mail: revistaunirn@unirn.edu.br

Catálogo na Publicação – Biblioteca UNI-RN
Setor de Processos Técnicos

R 349 Revista da FARN / Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte – v.1 n.1 (jan./jun.2001). - Natal: FARN, 2001-

A partir de 2012 a Revista da FARN – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte – passa a se intitular REVISTA UNI-RN – Centro Universitário do Rio Grande do Norte – para acompanhar a nova denominação da instituição.

Semestral

Descrição baseada em v. 13, n. 1/2 (jan. /dez. 2014).

ISSN 2446-8142

1. Direito Processual do Trabalho. 2. Conflitos trabalhistas. 3. Formas alternativas de solução dos conflitos. 4. Conciliação judicial trabalhista. 5. Celeridade e efetividade na prestação jurisdicional. 6. Ação Monitória-Natureza jurídica. 7. Ação Monitória-Procedimento-Provas. 8. Políticas Públicas. 9. Reestruturação urbana. Ponte Forte-Redinha. 10. Clínica psicanalítica. 11. Avaliação psicológica. 12. Psicologia.- Avanços biotecnológicos. 13.Reprodução humana assistida. 14. Biodireito. 15. Bioética -Saúde mental. 16. Enfermagem. 17. Transtorno paranoico do tipo ciumento ligado ao TOC. Câncer. 18. Avaliação nutricional. 19 Caquexia. 20. Direito fundamental à saúde. 21. Sistema Único de Saúde. 22. Reserva do possível. 23. Responsabilidade Civil. I. Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

SUMÁRIO

EDITORIAL	09
Daladier Pessoa Cunha Lima	
ASPECTOS BIOÉTICO - JURÍDICOS DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA	11
Mendell Fernandes de Medeiros	
Walber Cunha Lima	
A CLÍNICA PSICANALÍTICA E A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA	36
Liviane Michelle Lins de Queiroz Xavier	
Geórgia Martins Baeta Neves	
A CONCILIAÇÃO NA SOLUÇÃO DE CONFLITOS TRABALHISTAS E SUA ANÁLISE PRÁTICA NO TRT DA 21ª REGIÃO	52
Verônica Mendonça Limeira Ferreira	
Marcelo de Barros Dantas	
O CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS: ASPECTOS DA RELAÇÃO ENTRE DEMOCRACIA E ATIVIDADE JURISDICIONAL SOB O PRISMA DWORKINIANO	82
Ledílson dos Santos Gutierre	
Ana Mônica Medeiros Ferreira	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE OTELO COMPULSIVO	101
Maria Karoliny Alves Soares; Herica Paiva Felismino;	
Thaissa Louise Paulino dos Santos	
Ellen Carmina Souza Alves; Geórgia Camilla Negreiros da Silva	
EM BUSCA DAS RAIZES CULTURAIS DO POVO BRASILEIRO (AS AFINIDADES ROMÂNTICAS DA EDUCAÇÃO POPULAR	114
José Willington Germano	
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL MILITAR DO MUNICÍPIO DE NATAL - RN	125
Larissa Vieira de Medeiros Silvano	
Carina Leite de Araújo Oliveira	

RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO NA PROMOÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE 144

Emanuela Medeiros Dantas Nascimento
Gilmar dos Santos Melo

SUBMISSÃO A EXAMES DE RAIOS X DE CANDIDATOS A CARGO PÚBLICO À LUZ DOS PRINCÍPIOS DA PROTEÇÃO RADIOLÓGICA E DA BIOÉTICA 173

Cintya Carolina Lopes de Castro
Vânia de Vasconcelos Gico

ENTREVISTA

DIREITO INTERNACIONAL: DINAMIZAÇÃO DAS RELAÇÕES JURÍDICAS NO CENÁRIO INTERNACIONAL 198

Entrevista com o Professor Paulo Henrique Portela, realizada em 05 de setembro de 2012. VI SIMULAÇÃO INTER MUNDI DO UNI-RN- (UNISIM).
Mariana Oliveira Ferrolho de Carvalho

ESTUDO DE CASO

OS IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS ADVINDOS DA CONSTRUÇÃO DA PONTE FORTE-REDINHA 204

Ingrid Grazielle Reis do Nascimento
Ademir Araújo da Costa

EDITORIAL

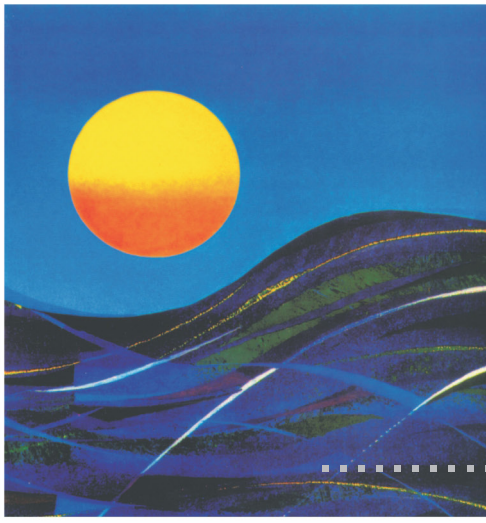
Em 25 de fevereiro de 2014, o UNI-RN completou 15 anos. Começou com a Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte – FARN, e, em janeiro de 2012, a faculdade foi transformada pelo MEC no Centro Universitário do Rio Grande do Norte UNI-RN. Na avaliação do MEC, o UNI-RN ocupa o 2º lugar em qualidade entre todas as instituições de ensino superior do Estado, sendo a primeira entre as particulares.

A Revista UNI-RN segue esse percurso, já possuindo tradição, credibilidade e qualidade científica reconhecida por seus leitores e pesquisadores, tendo em vista seu expressivo perfil estatístico de consultas e downloads expressos pela web que a hospeda.

Assim integra-se ao cumprimento da missão do UNI-RN que é “participar ativamente do desenvolvimento sócio-econômico local e regional” do Rio Grande do Norte, “por meio da formação de profissionais de nível superior com capacidade criadora, espírito científico e atitude transformadora do seu meio e, inter-institucionalmente”, além de “cooperar para o intercâmbio e divulgação de ideias”, o que se efetiva magistralmente com a publicação científica dos artigos científicos produzidos em suas reflexões, sejam essas oriundas de pesquisas docentes, discentes ou da pós-graduação lato senso.

Parabéns a todos os autores constantes neste número da REVISTA UNI-RN, e o convite para que sejam multiplicadores dessa ideia de produção científica, pois muitas são as oportunidades de refletir e expressar em diversificados tipos de produção cultural ou científica, e que venham a figurar nos próximos números.

Daladier Pessoa Cunha Lima
Reitor do UNI-RN



ARTIGOS

ASPECTOS BIOÉTICO-JURÍDICOS DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Mendell Fernandes de Medeiros¹
Walber Cunha Lima²

RESUMO

Evidenciam-se como alvo os avanços biotecnológicos, analisando a reprodução humana assistida e sua correlação com a bioética e o biodireito. Pondera-se a respeito das principais técnicas utilizadas, discutindo alguns princípios e valores constitucionais. Apresenta-se um panorama crítico sobre o avanço científico diante do ordenamento jurídico brasileiro, constata-se, inclusive, a escassez de norma específica sobre o assunto, ficando a cargo da Resolução nº 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina e dos operadores do direito dirimir as mais diversas situações, especialmente, o direito de nascer do embrião e os embates jurídicos da inseminação artificial homóloga e heteróloga.

Palavras-chave: Avanços biotecnológicos. Reprodução humana assistida. Biodireito. Bioética.

BIOETHICAL-LEGAL ASPECTS OF ASSISTED HUMAN REPRODUCTION

ABSTRACT

Became evident targeted biotechnological advances, analyzing assisted human reproduction and relating to bioethics and the biolaw. It weighs about the main techniques used by discussing some principles and constitutional values. Presents a critical overview of scientific advancement on the Brazilian legal system, noting, including the shortage of a specific rule on the matter, leaving it to the Resolution n ° 2013/2013 of the Federal Council of Medicine and operators of right answer the most diverse situations, especially the right to be born of the embryo and the legal struggles of homologous and heterologous artificial insemination.

Keywords: Biotechnology Advances. Assisted human reproduction. Biolaw. Bioethics.

1 Biólogo, Sanitarista e Discente do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI-RN. E-mail: mendellfm@hotmail.com
2 Professor do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - Orientador. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2090309818608444>

1 AVANÇOS BIOTECNOLÓGICOS NA ÁREA DAS CIÊNCIAS DA VIDA

Segundo o Ministério da Saúde, o complexo do setor de biotecnologia no contexto da saúde humana no Brasil é um conjunto de atividades científicas e produtivas que integra, por um lado, o debate público como parte do chamado complexo econômico industrial da saúde, e do setor da biotecnologia, por outro, é um mercado que movimentará números próximos aos R\$ 160 bilhões por ano, que fornece atividade laboral a cerca de vinte milhões de trabalhadores diretos e indiretos. (FREIRE, et al, 2013)

Nesse contexto, a ligação entre a saúde pública e a inovação em saúde humana e biotecnologia tem visado a manutenção e proteção da vida humana, a dignidade da pessoa humana, além da constituição genética dos seres vivos e o meio ambiente, ou seja, toda a complexidade humana, vislumbrando a necessidade de se buscar regras e limites para a atuação da ciência, especialmente no campo da biociências e, especificamente, com relação às biotecnologias reprodutivas. (FREIRE, et al, 2013)

Os progressos da ciência, advindos principalmente da área biotecnológica e biogenética, têm acarretado transformações em conceitos tradicionais bem consolidados e aceitos pela sociedade, que até então dependiam tão somente de ocorrências naturais: a vida e a morte.

Dentre as inovações biogenéticas tem-se a possibilidade da geração de vida em laboratório, através das técnicas de reprodução humana assistida, demonstrando que a sociedade moderna está passando por uma revisão de seus conceitos e princípios tradicionais, principalmente com relação ao direito de família, inserindo, ainda de forma recente, as novas concepções familiares, ensejados por métodos que serão utilizados quando casais encontram dificuldade ou impossibilidade de concepção natural.

Retrata-se assim o panorama deste desenvolvimento científico relacionado à reprodução humana assistida, mostrando um conjunto de técnicas desenvolvidas para contornar uma possível esterilidade humana e viabilizar a execução do planejamento familiar ao maior número de pessoas que se enquadrem nas suas possibilidades. Imediatamente, os passos galgados pela ciência serão problematizados em cotejo com saberes de outras áreas.

Com essas novas discussões surgidas na área da medicina, em especial na área biogenética, faz-se necessário um olhar diferenciado, buscando

uma análise crítica dos operadores do Direito, uma vez que essas indagações têm atingido muitos segmentos da vida humana, como a família, a paternidade, a maternidade, o sentido da concepção humana e a intangibilidade dos seres humanos, mostrando assim reflexões importantes em vários segmentos da área jurídica, como o direito de sucessões e família no Código Civil e nos direitos e garantias fundamentais descritos em nossa Lei Maior.

2 HISTÓRICO DA REPRODUÇÃO HUMANA E A CORRELAÇÃO COM A BIO-ÉTICA E O BIODIREITO

2.1 Breve histórico da reprodução humana assistida

Diante da curiosidade inata do Homem na busca de galgar outros meios de reprodução humana, animal e vegetal, tiveram início os primeiros estudos a respeito da reprodução artificial.

Ainda primordialmente, datando os séculos II a.C. e II d.C. em forma poética e imaginosa, o Código de Manu evidenciava a importância da descendência, permitindo que, caso o marido fosse incapaz de conceber um filho, seu irmão poderia ser incumbido dessa missão, coabitando com sua mulher, conforme verifica-se no texto do mencionado código:

59. Não havendo filhos, a desejada gravidez pode ser obtida pela coabitação da esposa, convenientemente autorizada, com um irmão, ou algum outro parente até sexto grau do marido. [...].

62. Realizando esta tarefa, as duas pessoas, irmão e cunhada, deverão portar-se um para com o outro como um pai e uma enteada.

63. O irmão, seja mais velho ou mais novo, que, encarregado desta tarefa, não observar a regra prescrita e somente se satisfizer, ficará degradado – se é mais velho, como tendo manchado o leito de sua enteada e, se é mais novo, de seu Guru. (MARTINS, 2012, p.67)

Nas regras transcritas, evidencia-se que a matéria da reprodução com auxílio de terceiro, mesmo que prestada por meio da prática de relações sexuais, funcionou como um marco inicial de regulação dos métodos reprodutivos. (SCALQUETTE, 2010)

Mais tarde, na busca de se achar autênticas respostas e soluções decorrentes da infertilidade e esterilidade³ traçaram-se um levantamento inicial sobre o meio no qual o Homem está inserido. Nesse cotejo, segundo Marinho (2010), observou-se que, apesar da inexistência de consenso relativo às experiências ao longo dos anos, um dos primeiros estudos relacionados com reprodução artificial foi relatado nas civilizações babilônicas e árabes que polinizavam palmeiras com o objetivo de produzir mais e melhores frutos.

Outros autores mostraram ainda que é possível encontrar indícios da utilização de meios reprodutivos artificiais em animais no século XIV e, com o surgimento do microscópio, criado por Leenwenhoek no ano de 1590, as experiências biológicas voltaram a ser realizadas com maior precisão e habitualidade. Já, em meados do século XVIII, foram realizados vários experimentos na área reprodutiva, obtendo resultados promissores com as primeiras experiências de inseminação artificial no mundo animal, realizadas pelo alemão Ludwig Jacobi. (MARINHO, 2010)

Segundo Scarparo (1991), notadamente sobre o ser humano, no século XV, há relatos controversos sobre a utilização da técnica de inseminação artificial na Espanha onde D. Joana de Portugal, casada com Henrique IV de Castela, o *Impotente*, teriam tentado a concepção de um herdeiro por meios artificiais, sendo que somente em 1890, final do século XIX, os estudiosos chegaram a conclusão de que a fertilização se constitui através da união do núcleo de um espermatozoide com o núcleo de um óvulo. (SCARPARO, 1991)

No ano de 1960, as técnicas de fertilização *in vitro* com embriões em fase de pré-implantação congelados ou mesmo com sêmen congelado começaram a ser utilizadas e ganharam bastante destaque na área reprodutiva, acarretando vários entraves jurídicos e éticos tendo em vista o envolvimento de embriões e bancos de sêmen. (MARINHO, 2010)

Por fim, depois de anos de aperfeiçoamento e a partir de vários experimentos, o nascimento de crianças por meios das técnicas artificiais deixou de ser um fato inusitado passando a fazer parte do cotidiano das famílias em todo o mundo. Com isso, apesar das inquietações bioéticas, os artifícios médicos reprodutivos passaram a ser considerados um passo adiante na ciência e uma conquista da humanidade, para afastar o problema da não possibilidade da concepção natural.

3 Diz-se que um casal é estéril (esterilidade) quando a capacidade natural de gerar filhos é nula. Já os casais inférteis (infertilidade) têm apenas uma diminuição da chance da gravidez. (ALENCAR, 2011).

2.2 Reprodução humana, Bioética e Biodireito

No contexto da reprodução humana assistida, necessário se faz perpetrar algumas explanações em torno da Bioética, levando em conta que a utilização dessas técnicas envolve diretamente o direito à vida, à saúde, à família e à procriação, entre outros.

Conforme as lições de Borges (2012, p.149), a Bioética está delimitada da seguinte forma:

O estudo sistemático da conduta humana nas ciências da vida e da saúde, examinada a partir de valores e princípios morais. A bioética como parte da ética, é ramo da filosofia e se volta para as questões que envolvem a pesquisa, a experimentação, o uso da ciência, técnicas ou tecnologias que interferem na vida ou na saúde humana, diretamente.

Nesse contexto, os estudos bioéticos buscam colaborar para que os indivíduos estabeleçam uma conexão entre o conhecimento científico e o conhecimento humanístico, como forma de contornar os impactos negativos que a tecnologia pode ter sobre a vida, pois nem tudo o que é cientificamente possível é eticamente aceitável.

No sentido de contornar essas possíveis situações controvertidas, pode-se utilizar de princípios norteadores para facilitar o nosso processo de disciplina, estudo e de resolução sobre os diversos temas de Bioética.

Inicialmente esses fundamentos foram discutidos no Relatório Belmont (1978) com o intuito de direcionar as pesquisas com seres humanos e, em 1979, Beauchamps e Childress (2011), em sua obra *Princípios de Ética Biomédica*, ampliaram o emprego deles para a medicina humana, ou seja, para todos aqueles que se ocupam da saúde das pessoas. (RAMOS, 2009)

O primeiro deles é o princípio da autonomia, que advém do direito do paciente de ser informado a respeito dos procedimentos a serem por ele submetidos, ou seja, os indivíduos devem ter “liberdade de decisão” sobre a sua vida; outro princípio é o da beneficência, este propõe que sempre quando o profissional recomendar um tratamento a um paciente, ele deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo

em sua totalidade, buscando a sua saúde, sem causar-lhe dano e, albergado a este, tem-se o princípio da não-maleficência que trata do dever do profissional da saúde de intencionalmente não causar mal ou danos ao paciente; por fim, o princípio da justiça, este se referindo à igualdade de tratamento e à justa distribuição das verbas do Estado para a saúde, a pesquisa etc. (ANDORNO, 2012)

Da real importância e considerações entre a Bioética e os progressos advindos das ciências biológicas, surge o chamado Biodireito, como processo de inquietação e valoração jurídica dos padrões éticos aplicados aos avanços científicos.

Nesse contexto, Reinaldo Pereira e Silva, contextualiza:

Está no reconhecimento de que a dimensão operacional do direito não deve se nortear, pura e simplesmente, pelo critério de validade formal; o Biodireito expressa o compromisso operacional com a validade material, isto é, com a “validade ética”. (SILVA, 2002, p.245)

Ainda nesse sentido, conforme as lições de Francesco D’Agostini, pode-se afirmar que “o biodireito sem a bioética é cego e a bioética sem o biodireito resulta vazia”. (SILVA, 2002, p.245)

Na mesma tese Cruz (2008, p.12) ressalta, “O biodireito assegura, dentro do Estado Democrático, o valor supremo que rege as relações: a dignidade humana, com o propósito vinculador à Justiça, como preceitua o artigo 1º, inciso III da Carta Magna”.

Da mesma forma que existe relação com a Moral, a Bioética e o Biodireito demonstram uma afinidade quanto à compatibilidade de atuação, o que é observado pela criação legislativa de determinados aspectos de temas bioéticos tendo em vista os desdobramentos que a inexistência normativa poderia causar com relação a certos questionamentos nos conflitos subjetivos de interesses. (GAMA, 2003)

Dessa forma, funcionando como verdadeiros instrumentos reguladores do comportamento e da ação humana é notável a importância da Bioética e a complementar atuação do Biodireito na área da ciência e engenharia genética, como meio de se garantir a ordem social e o futuro viável das próximas gerações.

3 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Pesquisas têm mostrado que a infertilidade alcança uma parcela de 25% a 30% da população mundial, podendo atingir tanto o sexo masculino quanto o feminino. Dentre as principais causas da infertilidade em mulheres estão a realização muito tardia do projeto reprodutivo, causas ovarianas, tubárias, uterinas, cervicais e vaginais, além de causas psíquicas e outras fisiológicas. A infertilidade masculina ocorre, especialmente, por disfunções dos testículos, malformações nas vias excretoras, nas glândulas acessórias (próstata, vesículas seminais), no ato da ejaculação ou na inseminação, e ainda na estrutura e morfologia dos espermatozoides (MACHADO, 2003). Em média, 30% dos casos de esterilidade conjugal decorrem de causas ligadas ao sexo masculino, ao passo que, entre 60 a 70% dos casos, a esterilidade advém da infertilidade feminina. (SILVA, 2002)

3.1 Reprodução Humana assistida e suas técnicas

Segundo Scalquette (2010, p.58) “a reprodução assistida é aquela em que o casal recebe orientação de forma a programar a maneira de suas relações, visando à facilitação do encontro do espermatozóide com o óvulo, ainda que esse encontro se dê por meio de relação sexual.”

Hoje em dia, com os avanços da engenharia genética, as técnicas de reprodução humana assistida mais utilizadas no mundo **são**: a Inseminação Artificial Intrauterina - IUI, a Fertilização *in vitro* (FIVETE), a Transferência Intratubária de Gametas (GIFT), a Transferência Intratubária de Zigoto (ZIFT) e a injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI), destas, para o presente artigo, iremos destacar as duas primeiras.

Com o emprego dessas, a partir da ocasião em que essas técnicas deixam de exercer o seu compromisso usual, qual seja, fornecer aos casais a possibilidade de geração de um filho, surge a problemáticas jurídica, ética e religiosa, a primeira destas, delineada neste trabalho.

3.1.1 Inseminação Artificial Intrauterina - IUI

A Inseminação Artificial Intrauterina é considerada a técnica mais simples de reprodução humana assistida, sendo a de menor complexidade,

pois, ocorre apenas a manipulação de um dos gametas. Os espermatozóides são colhidos por estimulação mecânica, posteriormente são selecionados de acordo com a sua normalidade e mobilidade para então serem introduzidos no interior do canal genital feminino, sendo desnecessária a relação sexual. (SCALQUETTE, 2010)

Cruz (2008) esclarece que esse método é indicado, dentre outros, para casos de infertilidade sem causa aparente, presença de anticorpos anti-tiesperma, endometriose leve e o fator masculino leve.

3.1.2 Fertilização *in vitro* (FIVETE)

Outra técnica utilizada é a fecundação *in vitro* com a transferência de embrião – FIVETE.

Esse método é o mais usual das técnicas de reprodução assistida, sendo considerado o mais distinto, visto que a manipulação e a fecundação dos gametas masculinos e femininos são realizadas em laboratório. (CRUZ, 2008)

O primórdio da utilização da fertilização *in vitro* em seres humanos ocorreu em junho de 1978, após mais 10 (dez) anos de experimentos com embriões, quando nasceu Louise Brown, o primeiro bebê de proveta (STEP-TOE & EDWARDS, 1978).

Conforme BARCHIFONTAINE (apud SCALQUETTE, 2010, p.71),

A fertilização do óvulo pelo espermatozóide ocorre em laboratório com a posterior transferência de embriões. A ovulação é geralmente estimulada, os óvulos são colhidos por punção guiada por ultrassonografia endovaginal e, após processamento em condições adequadas, são transferidos para a cavidade uterina os pré-embriões formados.

Ainda que de certa forma se mostra de forma simples, a manipulação é complexa e apresenta algumas limitações legais, por exemplo, observa-se que o número ideal de embriões a serem transferidos não poderá ser superior a quatro para que não se coloque em risco o bem-estar da futura mãe, possibilitando, dessa forma, a gravidez múltipla. (CFM, 2013)

A fertilização *in vitro*, assim como a inseminação artificial, pode ser constituída de duas formas: homóloga e heteróloga. Nas palavras de

Rodrigues (2002, p.341), “homóloga é a inseminação promovida com material genético (sêmen e óvulo) dos próprios cônjuges, e heteróloga é a fecundação realizada com material genético de pelo menos um terceiro, aproveitando ou não os gametas de um ou de outro cônjuge.” Neste procedimento ainda pode ser verificado a presença de embriões excedentários, resultantes de fertilização realizada artificialmente que, no entanto, não foram introduzidos no útero materno. (RODRIGUES, 2002)

A utilização das técnicas supracitadas estão a cada dia mais frequentes na biomedicina atual, entretanto, lado a lado a esses avanços surgem vários entraves jurídicos que têm ensejado discussões no campo da Bioética e do Biodireito, entre outras áreas. Exemplos dessas questões serão aqui abordados e abarcarão a Constituição Federal de 1988, o Código Civil de 2002, a Resolução 2.013 de 2013 do Conselho Federal de Medicina e a doutrina atualizada sobre o tema.

4 A REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA E O ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

No panorama legislativo brasileiro, os métodos aqui tratados inserem questões relativas ao direito fundamental à reprodução humana, encontrando aporte em alguns princípios e valores constitucionais relevantes, dentre eles:

O princípio da dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988): Este insurge como o corolário da análise dos avanços biotecnológicos na sociedade contemporânea, atuando como guia e limitador ante a inexistência de legislação específica. Sendo assim, considerando a questão reprodutiva em tese, o princípio será o delineador para que exista vida com dignidade, sendo possível afirmar que um casal que tenha problemas de esterilidade e/ou infertilidade possui o direito de buscar a medicina reprodutiva como forma de assegurar a efetividade de seu direito personalíssimo à vida e vida digna, englobando o direito de se ter um filho, uma descendência genética. (MARINHO, 2010).

O direito à liberdade (BRASIL, 1988): no contexto aqui trabalhado, faz referência à livre possibilidade de se reproduzir ou deixar de fazê-lo, bem como a forma pela qual isso ocorrerá, ou seja, a preferência ante as possíveis

técnicas de reprodução assistida e, atrelado a isso, invariavelmente, à vinculação aos direitos e obrigações relativos à opção de ter filhos. Depreendendo-se, nessa esfera, na visão de Mori (2001, p. 57), dois aspectos distintos: “a liberdade de procriar (ou liberdade positiva) que permite à pessoa ter filhos quando decide tê-los; e a liberdade de não procriar (ou liberdade negativa) que tem o efeito da pessoa não ter filhos quando decide não tê-los”, ou seja, acomoda-se na premissa de que a liberdade só encontra limites diante de expressa restrição legal, conforme versa o art.5º, inciso II, da CF/88, “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. Ademais, podem existir ainda casos de conflito do direito à liberdade com outros direitos de semelhante posição hierárquica na axiologia constitucional, o que há de se verificar o caso concreto para promover qualquer ponderação.

A Tutela constitucional da entidade familiar (BRASIL, 1988) e o *planejamento familiar* (BRASIL, 1988): No que condiz Cruz (2008), esta proteção é assegurada constitucionalmente, no art. 226, § 7º, tendo por base os princípios da dignidade da pessoa humana, já explanado, e da paternidade responsável, que se segue:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

[...]

§ 7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (BRASIL, 1988)

Conforme a lei n. 9.263, de 12 jan. de 1996, que regulamenta o dispositivo constitucional esposado, em seu art. 1º menciona “o planejamento familiar é direito de todo cidadão [...]” e no subsequente art. 2º complementa “Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.” (BRASIL, 1996)

Ainda no referido dispositivo, relevante notar o disposto nos arts. 5º e 9º, que aduzem o seguinte:

Art. 5º- É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

[...]

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção. (BRASIL, 1996)

Nestes termos, não esgotada as formas de proteção, ou seja, de forma inicial e levando-se em conta a nossa lei Maior, **é perceptível** a tutela aos métodos e técnicas de concepção aqui propostos, no entanto, ressalta-se a importância do não uso indiscriminado, buscando assegurar juridicamente a utilização apenas como procedimento auxiliar na procriação. Além disso, pode-se subentender ainda que essas técnicas deverão ter indicações médicas, práticas excepcionais e não habituais, visando à proteção a saúde dos envolvidos e gerando mais benefícios que riscos, além do livre-arbítrio quanto a sua utilização.

4.1 Resolução nº 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina e outras normatizações

Tendo em vista a escassez de regulamentação legislativa com a finalidade de tratar do tema, o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução nº 2.013, 2013 que, embora sem força de lei, dispõe sobre as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, esta enfatiza inicialmente que “As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar a resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação.”

Sem embargo, a referida resolução mostra a preocupação com o bem-estar dos envolvidos nas técnicas reprodutivas, não aconselhando o seu uso, caso realmente se perceba a impossibilidade de concepção, conforme relata:

As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente, e a idade máxima das candidatas à gestação de RA é de 50 anos. (CFM, 2013)

Mais adiante e com relevância para as questões aqui trabalhadas, esclarece em tópico específico sobre a Reprodução Assistida Post-mortem que: “É possível (o uso das técnicas) desde que haja autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente.”

Além desta normalização editada pelo Conselho Federal de Medicina, a legislação pátria, mesmo de forma restrita, suscita algo sobre o uso das técnicas. É o caso do Código Civil (BRASIL, 2002) em seu art. 1.597, incisos do I ao V, que será tratado mais a diante; a Lei n. 11.105, de 24.03.2005 (BRASIL, 2005) conhecida como Lei de Biossegurança, que regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) conforme é asseverado, por exemplo, em seu art. 5º, a seguir:

É permitida, para fins de pesquisa e terapia, a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por **fertilização in vitro** e não utilizados no respectivo procedimento, atendidas as seguintes condições:

I – sejam embriões inviáveis; ou

II – sejam embriões congelados há 3 (três) anos ou mais, na data da publicação desta Lei, ou que, já congelados na data da publicação desta Lei, depois de completarem 3 (três) anos, contados a partir da data de congelamento.

§ 1º Em qualquer caso, é necessário o consentimento dos genitores.

§ 2º Instituições de pesquisa e serviços de saúde que realizem pesquisa ou terapia com células-tronco embrionárias humanas deverão submeter seus projetos à apreciação e aprovação dos respectivos comitês de ética em pesquisa.

§ 3º É vedada a comercialização do material biológico a que se refere este artigo e sua prática implica o crime tipificado no [art. 15 da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997](#). (Grifo nosso) (BRASIL, 2005)

A referida lei irá buscar estabelecer normas de segurança e mecanismos de fiscalização das atividades que envolvam a pesquisa biotecnológica, estabelecendo, conforme citado, condições para a utilização de células-tronco embrionárias obtidas de embriões humanos produzidos por fertilização *in vitro*.

Nos moldes aqui tratados, importante relatar ainda que existem vários projetos de lei sobre reprodução humana assistida tramitando no Congresso Nacional, no entanto, como nenhum destes ainda foi aprovado, há de ser considerada a resolução acima descrita, pois esta busca harmonizar as normas com os princípios da ética, demonstra uma atualização normativa referente aos avanços da biotecnologia e inova, por exemplo, ao permitir a doação temporária do útero para casos de união estável homoafetiva, tomando como base decisão do STF, ficando com isso evidenciado que a medicina possui interpretações oportunas referentes ao tema.

5 O DIREITO DE NASCER DO EMBRIÃO

O direito à vida é o primeiro dos direitos naturais assegurados constitucionalmente, sendo este, nos termos do caput do art. 5º da Carta Magna de 1988, inviolável e delimitador dos demais direitos ali também presentes, a liberdade, igualdade, segurança e o direito à propriedade. (BRASIL, 1988)

Partindo dessa primazia, para poder dispor das “garantias” do dispositivo supracitado, relevante se faz definir quando se inicia a proteção do direito à vida, levando-se em conta o embrião. Dessa forma, na doutrina de Sá e Naves (2009, p.111-112) propõe-se que

As codificações brasileiras adotam o entendimento clássico de que sujeito de direito é aquele que a ordem jurídica define como tal. Ao vincular personalidade e titularidade, tanto o Código de 1916 quanto o de 2002 apontam três categorias distintas: pessoa natural, nascituro e prole eventual. Nada dizem sobre a condição do embrião humano.

Na visão clássica, a pessoa natural é referenciada como todo indivíduo capaz de direitos e obrigações. No tocante a isso, o Código Civil institui como fator determinante do início da personalidade, o nascimento com vida, resguardando, entretanto, os direitos do nascituro. (TAVARES, 2008)

Nesse contexto, há de se considerar que no ventre da mãe o nascituro já é tutelado e possui alguns direitos adstritos, segundo se pode perceber nos termos de Tavares (2008, p.530): “O Pacto de São José de Costa Rica, que em seu art. 4º, n.1, determina: Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção”.

Nos moldes de grande parte da doutrina civilista o Direito brasileiro adota a teoria natalista, contrariando a teoria da personalidade condicional e a teoria concepcionista. Nesta última, vislumbra-se, como o próprio nome já diz, a personalidade a partir da concepção. Já a teoria da personalidade condicional diferencia-se desta, pois existe o condicionante nascimento com vida. Na corrente natalista a personalidade dependerá do nascimento com vida, com a ressalva de assegurar que o nascituro não é pessoa. (AMARAL apud SÁ ; NAVES, 2009)

Mister observar ainda, discussões reiteradas entre vários doutrinadores do panorama jurídico brasileiro, a respeito da possibilidade de se reconhecer o embrião humano ainda não implantado (situação distinta da observada pelo nascituro, cuja tutela jurídica é expressamente prevista, conforme já relatado, pela legislação civil) como dotado de personalidade, direitos fundamentais e outros valores constitucionalmente relevantes (especialmente a dignidade e a intangibilidade da vida e da integridade física). (LEITE, 1996) Estas considerações partem de um fundamento comum, qual seja, o reconhecimento do embrião como ser vivo, e não como coisa ou amontoado de células, assim como afirma Leite (1995, p.179):

Do ponto de vista estritamente ético, em nenhum dos estágios de uma vida “*in vitro*”, o embrião pode ser tratado como coisa (como pretendem as legislações mais liberais). Ao contrário, a partir do momento em que duas células se encontram e passam a se multiplicar, quer queiramos ou não, já nos encontramos diante de um novo ser, diante de uma nova vida. É esta vida que a ética pretende proteger; é esta vida que, independente de qualquer consideração científica, o Direito sente vocação e obrigação de proteger.

6 EMBATES JURÍDICOS DA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL HOMÓLOGA E HETERÓLOGA

6.1 O Código Civil de 1916 e 2002

O Código Civil datado em 1916 estabelecia, em seu artigo 338, inciso I, a presunção da concepção na constância do casamento nos casos de filhos nascidos cento e oitenta dias, pelo menos, depois de constituída a convivência conjugal, e, no inciso II, dos filhos havidos dentro dos trezentos dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal por morte, desquite ou anulação. Evidentemente que à época da instituição desta norma, era improvável ao legislador prever os avanços da biotecnologia reprodutiva com a possibilidade da concepção artificial, tendo unicamente abordado as possibilidades de presunção de paternidade, ou seja, que foram concebidos sem qualquer intervenção artificial laboratorial. (COCO, 2012)

O Código Civil de 2002 buscou retratar o tema de modo objetivo e assistemático, estabelecendo presunção de filiação dos embriões, frutos de inseminação artificial homóloga e heteróloga, no entanto ainda há de se perceber lacunas de tratamento do tema relativas à ciência jurídica, em especial, o direito de família e o sucessório. (SÁ ; NAVES, 2009)

O diploma legal acima menciona sobre reprodução humana assistida apenas no art. 1.597, quando fala de presunção de filiação dos filhos concebidos a partir da utilização dessas técnicas, in verbis:

Art. 1.597. Presumem-se concebidos na constância do casamento os filhos:

I - nascidos cento e oitenta dias, pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal;

II - nascidos nos trezentos dias subsequentes à dissolução da sociedade conjugal, por morte, separação judicial, nulidade e anulação do casamento;

III - havidos por fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido;

IV - havidos, a qualquer tempo, quando se tratar de embriões excedentários, decorrentes de concepção artificial homóloga;

V - havidos por inseminação artificial heteróloga, desde que tenha prévia autorização do marido. (BRASIL, 2002)

Nestes termos, Rodrigues (2006, p. 340) tece o seguinte comentário “inova o legislador, e muito nos incisos III, IV e V apresentados, porém, irresponsável, e muito, por não ter regulamentado esta matéria no Código Civil, tornando-se esses incisos órfãos e desamparados.” Corroborando com o entendimento, ressalta Venosa (2005, p. 256), que “O Código Civil de 2002 se mostra omissivo, pois, não autoriza nem regulamenta a reprodução assistida, mas apenas constata lacunosamente a existência da problemática e procura dar solução ao aspecto da paternidade”.

Levando em conta as formas de inseminação artificial, fica evidenciado que o código civil em tela buscou retratar os avanços biotecnológicos, mostrando uma possível adequação da legislação pátria aos aspectos relacionados a paternidade. No entanto, é notória a precariedade e a ausência de regulamentação do conteúdo, pois é imprescindível ao operador do direito posicionar-se quanto à atribuição da paternidade, e seus efeitos se realizada por meio da concepção artificial, nos moldes formulados pelo Código, relatando assim uma necessidade de consulta jurisprudencial e complementação legislativa.

6.2 Da fecundação artificial homóloga: alguns aspectos jurídicos

Conforme tópico anterior, para a concepção homóloga o material genético utilizado provém do próprio casal, formalizando com isso, um plano parental anterior e levando a acreditar que não restariam grandes implicações.

Corroborando nesse sentido, Diniz (2008, p. 525) assegura que “a inseminação artificial homóloga não fere princípios jurídicos, embora possa acarretar alguns problemas ético-jurídicos, apesar de ter o filho componentes genéticos do marido (convivente) e da mulher (companheira)”.

Por outro lado, ao descrever que presumidamente são concebidos na constância do casamento, os filhos havidos por essa forma de reprodução, consoante diz o art. 1.597, inciso III do Código Civil de 2002 – mesmo que falecido o marido – o codificador traz a tona algumas dúvidas a vida civil, tais como: Se o casamento se extingue com a morte, como se poderia aplicar a presunção de paternidade? Como ficaria o direito sucessório?

Acerca das considerações a Constituição Federal, em seu art. 5º, inciso XXX (BRASIL, 1988), antevê o direito à herança como direito fundamental.

Sendo assim, podem-se vislumbrar algumas possibilidades, assim como afirma Scalquette (2010, p. 75):

No caso de se permitir a fecundação com sêmen congelado de seu marido, já falecido, estaremos diante da escolha entre duas soluções: ou diremos ao recém-nascido que seu direito à herança não existe visto que seu pai já faleceu e, em decorrência desse fato, poderemos ter filhos pobres de pais ricos, ou retomaremos os bens que poderiam já estar partilhados para que pudéssemos proceder à nova divisão, o que acabaria por causar uma enorme insegurança jurídica.

Com efeito, verifica-se ainda que a transmissão da herança acontece no momento da morte, sendo nesse instante observada a capacidade que cada um possui de receber o seu quinhão hereditário. Contudo, o art. 1.799 do mesmo certame, Código Civil (BRASIL, 2002) dispõe que, se houver testamento, o testador poderá beneficiar filhos ainda não concebidos, abrangendo assim a possibilidade para que essa nova prole seja beneficiada previamente pelo pai doador.

Neste sentido, Scalquette (2010) questiona sobre a sucessão testamentária, argumentando se esta seria o único meio para que os filhos gerados com material congelado pudessem receber parte da herança de seu pai?

No mais e conforme já esposado, há de se imaginar que em uma mesma família poderá coexistir, filhos “ricos”, pois herdaram os bens de seu pai, e filhos “pobres” que, embora reconhecidos por lei como filhos, não puderam participar da herança.

Ainda nesta polêmica e buscando outro meio de solucionar a referida discussão, Marinho (2010, p. 185) sugere a possibilidade da aplicação dos prazos estabelecidos nos Incisos I e II do art. 1.597 do CC/02; com isso, nas palavras do autor citado “manter-se-ia a ordem familiar, sem afrontar os direitos da criança, que já nasceria, de certa forma, órfã.” No entanto, os filhos podem ainda nascer após os prazos, especialmente após 300 dias da dissolução do vínculo conjugal, devendo ser configurado, pela utilização correta e de boa-fé das técnicas, o vínculo parental, ou seja, não haveria dúvidas, geneticamente, que a nova criança será filho do *de cuius*.

Quanto à morte dos genitores, Marinho (2010, p.186) suscita ainda:

A questão reside no fato de, adotando técnicas reprodutivas após a morte dos genitores biológicos, estar-se-á condenando, de antemão, à orfandade referida a criança, com possíveis reflexos patrimoniais, uma vez que a legislação brasileira determina que legitimam-se a suceder as pessoas nascidas ou já concebidas no momento da abertura da sucessão (Art. 1.798 do **Código Civil de 2002**).

No mesmo sentido, Machado (2003, p. 107) transcreve:

[...] toda a estrutura da sucessão está arquitetada tendo em vista um desenlace da situação a curto prazo. Se se admitisse a relevância sucessória destas situações, nunca seria praticamente possível a fixação dos herdeiros e o esclarecimento das situações sucessórias. E a partilha que porventura se fizesse estaria indefinidamente sujeita a ser alterada.

Com efeito, na utilização da técnica homóloga supracitada, mesmo sendo o material genético proveniente dos progenitores, questões ético-jurídicas, tais como as descritas, emergem, levando a necessidade de um estudo mais aprofundado da questão no caso concreto, além da elucidação das questões relativas ao direito sucessório e de família, pois os reflexos patrimoniais poderão ser permanentes, influenciando terminantemente os direitos da criança e dos envolvidos.

6.3 Da fecundação artificial heteróloga: alguns aspectos jurídicos

As implicações advindas do uso do material genético de pelo menos um terceiro, mostram-se ainda mais gravosas para a segurança das relações jurídicas. Assim, correlata França (2011, p. 226):

A reprodução assistida heteróloga envolve várias pessoas ao mesmo tempo, cujas funções, responsabilidades, direitos e reações temos que avaliar com todo cuidado a fim de darmos uma definição mais precisa. Essas pessoas são: a mulher, o esposo (quando existe), o médico, o doador, a esposa do doador (quando existe), o filho que venha a nascer e a sociedade (pessoa moral).

Os autores que defendem a heterorreprodução são concordes em dois pontos de vista: 1. A receptora não deve conhecer a identidade do doador; 2. O doador não deve reconhecer a identidade da receptora. Isso implica que apenas uma pessoa pode conhecer a identidade de uma e de outro: o médico responsável pela operação, o que faz a eleição do doador, tendo em vista consequências que possam surgir na gravidez e na higidez do novo ser. Assim, toda responsabilidade recai única e exclusivamente na pessoa do operador.

Destarte, pode-se perguntar a respeito da questão ética dessa ausência de identidade, pois podem gerar futuros danos, acometendo não só a criança que foi gerada por esse meio, como também a gestante e sua família, por exemplo: no caso de a criança vir a ser portadora de uma enfermidade da qual necessite de doação de medula óssea, em não se tendo a identificação do genitor, como poderá proceder a família para verificar a compatibilidade com o genitor? Poderão pedir a quebra do seu sigilo de identidade?

Verificam-se assim instaurada graves consequências quanto às relações entre os filhos, advindo da concepção heteróloga e seus parentes próximos, fato esse originado devido ao sigilo da identidade do doador e, além disso, pela possibilidade de que os pais legais têm de ocultar que o procedimento reprodutivo com assistência médica foi realizado, não fornecendo ao “descendente” as informações a respeito da concepção por meio de gametas (espermatozóide e/ou óvulo) de pelo menos um doador.

O inciso V do art. 1.597 do Código Civil (BRASIL, 2002), delimita que a paternidade estabelecida deve ser considerada desde o acometimento da concepção, tendo em vista que o citado artigo ressalta o termo – prévia autorização do marido –, assim como disposto na Resolução nº 2.013/2013 do Conselho Federal de Medicina já mencionada⁴, ou seja, este deve manifestar o seu consentimento para a efetivação do planejamento familiar por meio da inseminação artificial heteróloga. Dessa forma, não há de ser considerada uma futura contestação da paternidade.

Colaborando nesse sentido, o civilista Lobo (2007) diferencia a filiação natural da artificial, mencionando que, indiscutivelmente, ao empregar esta técnica o critério para estabelecer a paternidade/maternidade

4 A resolução trata também, no Inciso VIII, sobre autorização prévia específica do (a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado. (CFM, 2013)

não é o biológico, visto que o ascendente não forneceu os seus gametas. No evento, o que deve ser considerado é a vontade manifestada no planejamento familiar, advindo do convívio conjugal e a realização do projeto parental desejado e, em segundo plano, procura tornar inequívoca a paternidade e insuscetível de impugnação pelo marido.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos aqui abordados, é perceptível que as inovações biogenéticas com a possibilidade da geração de vida em laboratório, através das técnicas de reprodução assistida, mostram uma revisão de conceitos e princípios tradicionais da legislação brasileira.

Historicamente foi visto que o estudo das possibilidades do uso da reprodução por meios artificiais é remoto, datando séculos antes de Cristo e, com conseqüente avanços até os dias atuais. Isso fez com que o nascimento de crianças por concepção não natural deixasse de ser algo inusitado, passando a fazer parte da rotina das famílias em todo o mundo.

No contexto da reprodução humana, os princípios da bioética mostram os meios para se contornar as possíveis situações controvertidas que a geração de uma nova vida pode trazer e, atrelado a isso, evidenciou-se que o Biodireito atua como processo de inquietação e valoração jurídica dos padrões éticos aplicados aos avanços científicos.

Assim, a bioética e a complementar atuação do Biodireito na área da medicina reprodutiva, funcionam como verdadeiros instrumentos reguladores do comportamento e da ação humana, visando garantir a ordem social e o futuro viável das próximas gerações.

Quanto aos valores constitucionais, foi evidenciado o princípio da dignidade da pessoa humana como corolário da análise dos avanços biotecnológicos e, não menos importantes, o direito a liberdade e a tutela constitucional da entidade familiar e o planejamento familiar, sendo que estes não exauriram as formas de tutela e sempre promoveram a proteção à saúde, buscando gerar mais benefícios que riscos à vida.

Além dos princípios norteadores, o Conselho Federal de Medicina editou, recentemente, a resolução 2.013 de 2013, esta juntamente com o atual Código Civil e a Lei de biossegurança, nº 11.105 de 2005, procuraram

dirimir algumas situações ligadas à reprodução humana assistida, no entanto, estas não foram suficientes, daí o número de projetos de lei que ainda tramitam no Congresso Nacional.

Dentre as técnicas de reprodução assistida aqui explanadas, relevante se mostrou o seu uso nas formas homóloga e heteróloga, pois com a sua utilização a cada dia mais habitual, vários entraves jurídicos ensejaram discussões no campo da bioética e do Biodireito.

O Código Civil de 2002 trata da fecundação artificial homóloga, no entanto, este se mostra insuficiente para dirimir questões relacionadas ao direito sucessório, buscando soluções para a presunção da paternidade no caso da extinção do casamento com a morte, na sucessão testamentária ou ainda, aplicando-se os prazos estabelecidos nos incisos I e II do art. 1.597 do Código Civil.

A fecundação artificial heteróloga, suscita outras questões jurídicas advindas do sigilo da identidade do doador e da receptora entre si, pois este “segredo” pode acarretar prejuízos futuros à família envolvida no processo, no caso, por exemplo, do surgimento de uma enfermidade apenas tratada buscando-se compatibilidade de doadores.

Com disso, não se tem o anseio de se esgotar os aspectos bioéticos que envolvem as técnicas de reprodução humana assistida, pois os questionamentos apresentados são inúmeros e como é conhecido a lei não acompanha o progresso social, quem dirá o progresso científico.

Por fim, notadamente verifica-se a necessidade da criação de normas específicas sobre o tema, porém estas não devem impedir as investigações científicas em torno da reprodução humana, consentindo o alcance o projeto parental, mas devem buscar o equilíbrio entre o avanço biotecnológico com o bem social e a justiça. Nisso consistiria a inter-relação da bioética com o direito.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Ana Maria Gonçalves Bastos de. **Os filhos da ciência:** reprodução humana heteróloga. Universidade Estadual do Ceará – UECE, Escola Superior do Ministério Público – ESMP, Especialização em Direito de Família, Registros públicos e sucessões. Fortaleza – CE, 2011.

ANDORNO, Roberto. **Bioética y dignidad de La persona**. Madrid: Editorial Tecnos, 2012.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica**. 2.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2011.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. **Conexões entre direitos de personalidade e bioética**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Código Civil de 2002**. Brasília: Senado Federal, 2002 b.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>. Acesso em: 25 out. 2013.

BRASIL. **Lei n. 11.105 24, de março de 2005**. Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l111105.htm>. Acesso em: 25 out. 2013.

COCO, Bruna Amarijo. **Reprodução assistida post mortem e seus aspectos sucessórios**. 2012. Disponível em <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudoreprodu%C3%A7%C3%A3o-assistida-post-mortem-e-seus-aspectos-sucess%C3%B3rios>>. Acesso em 20 out. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.013**, 2013. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10. Publicada no D.O.U. de 09 de maio de 2013, Seção I, p. 119, Brasília-DF, 16 abr. 2013.

CRUZ, Ivelise Fonseca da. **Efeitos da reprodução humana assistida**. São Paulo: Ed. SRS, 2008.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina legal**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FREIRE, Carlos Torres; GOLGHER, Denise; CALLIL, Victor. **Biotecnologia em saúde humana no Brasil**, 2013. Dossiê desenvolvimento e inovação. Disponível em <http://novosestudios.uol.com.br/v1/files/uploads/contents/content_1556/file_1556.pdf>. Acesso em 28 set. 2013.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. **A nova filiação: O biodireito e as relações parentais: O estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

LEITE, Eduardo de Oliveira. O direito do embrião humano: mito ou realidade? **Revista de Direito Civil, Imobiliário, Agrário e Empresarial**, São Paulo; **Revista dos Tribunais**, ano 20, n. 78, p. 22-40, out./dez. 1996.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **Procriações artificiais e o Direito: aspectos médicos, religiosos, psicológicos, éticos e jurídicos**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

LOBO NETTO, Paulo Luiz. **Código civil comentado**. São Paulo: Atlas, 2007.

MACHADO, Maria Helena. **Reprodução assistida**: aspectos médicos e jurídicos. Curitiba: Juruá, 2003.

MARINHO, Angela de Souza Martins Teixeira. **Reprodução humana assistida no direito brasileiro**: a polêmica instaurada após o novo Código Civil. Dissertação (Mestrado em Sistema Constitucional de Garantia de Direitos). Bauru, ITE, 2010.

MARTINS, Roberto de Andrade. A vida sagrada: os quatro estágios (as ramas) da vida dos brahmanas. In: GNERRE, Maria Lucia Abaurre; POSSEBON, Fabrício (Org.). **Cultura oriental**: Filosofia, língua e crença. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 2012. v. 2, p.65-100.

MORI, Maurizio. Fecundação assistida e liberdade de procriação. **Bioética**, 2001, v. 9, n.2, Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/Article/245>. Acesso em: 15 out., 2013.

RAMOS, D.L.P. **Bioética**: pessoa e vida. São Caetano do Sul: Difusão, 2009.

RODRIGUES, Silvio. Direito Civil. In: CAHALI, Francisco, **Novo Código Civil** (Lei n. 10.406, de 10-1-2002). 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. v. 6.

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil**. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2006. v.6

SCALQUETTE, Ana Cláudia S. **Estatuto da reprodução assistida**. São Paulo: Saraiva, 2010.

SCARPARO, Mônica Sartori. **Fertilização assistida**: questão aberta – aspectos científicos e legais. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991.

SÁ, Maria de Fátima Freire; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Manual de biodireito**. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

SILVA, Reinaldo Pereira e. **Introdução ao biodireito**: investigações político-jurídicas sobre o estatuto da concepção humana. São Paulo: LTr, 2002.

STEPTOE, P.C, EDWARDS, R. G. Birth after reimplantation of human embryo. **Lancet**. 1978.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil: Direito de Família**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005. v.6.

A CLÍNICA PSICANALÍTICA E A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Liviane Michelle Lins de Queiroz Xavier¹
Geórgia Martins Baeta Neves²

RESUMO

Estuda-se a importância da relação da clínica psicanalítica e a avaliação psicológica nos atendimentos, com o objetivo de contribuir com a melhor compreensão do quadro clínico do sujeito, a partir do Teste de Apercepção Temática (TAT) e do Teste House-Tree-Person (Casa-Árvore-Pessoa - HTP) que são testes projetivos no qual o sujeito projeta inconscientemente fatos da história de vida, que vão poder ser trabalhados no decorrer dos atendimentos, os quais serão utilizados como auxílio do atendimento psicanalítico, com o intuito de colaborar no avanço do tratamento, assegurando-se que o psicodiagnóstico é importante, pois possibilita identificar o universo psíquico do sujeito, podendo-se perceber se há ou não a necessidade do acompanhamento terapêutico. Ao ser realizado o diagnóstico é posto em prática as intervenções sendo o diagnóstico, uma referência para o trabalho terapêutico, ponto de partida para compreender o tipo de angústia, conflitos, mecanismo de defesa, personalidade, organização psíquica, como também as potencialidades do sujeito. Conclui-se que não só na clínica psicanalítica, mas qualquer outra abordagem pode utilizar-se da avaliação psicológica como forma de auxílio em seus atendimentos, desde que busque a qualificação necessária para tal.

Palavras-chave: Clínica psicanalítica. Avaliação psicológica. Psicologia.

THE PSYCHOANALYTIC CLINIC AND THE PSYCHOLOGICAL EVALUATION

ABSTRACT

The importance of the psychoanalytic clinical relationship and the psychological evaluation in the visits are studied, with the aim of contributing to a better understanding of the clinical picture of the subject, based on the Thematic Apperception Test (TAT) and the House-Tree-Person Test (House-Tree-Person-HTP), which are projective tests in which the subject unconsciously projects facts of life history, which can be worked on during the visits, which will be used as an aid to psychoanalytic care, with the aim of collaborating in the advance of the treatment, ensuring that the psychodiagnosis is important, since it makes it possible to identify the psychic universe of the subject, being able to perceive whether or not there is a need for

- 1 Psicóloga, discente da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal/RN – Brasil. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/0318417919574854>.
- 2 Docente no Curso de Psicologia e Coordenadora da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: georgia@unirn.edu.br, Natal/RN – Brasil. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1203425129652435>.

therapeutic follow-up. When the diagnosis is made, the interventions are put into practice and the diagnosis is a reference for the therapeutic work, starting point to understand the type of anguish, conflicts, defense mechanism, personality, psychic organization, as well as the potentialities of the subject. It is concluded that not only in the psychoanalytic clinic, but any other approach can use psychological evaluation as a form of assistance in their care, provided that seeks the necessary qualification for such.

Keywords: Psychoanalytic clinic. Psychological assessment. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

O artigo tem por objetivo geral mostrar que é possível utilizar a avaliação psicológica e seus instrumentos na clínica psicanalítica, como forma de colaborar nos avanços e descobertas do quadro clínico do sujeito. Tem como objetivos específicos: elucidar como se dá a clínica psicanalítica e seus principais conceitos. Para entender essa dinâmica; explicar como e para que utilizar a avaliação psicológica, e; como o HTP e o TAT podem ajudar na clínica. Esse trabalho é de grande importância, pois alguns psicólogos que trabalham na clínica com a psicanálise, como também em outras abordagens, desconhecem ou não foram capacitados para a utilização da avaliação psicológica em seu consultório.

2 O ATENDIMENTO CLÍNICO PSICANALÍTICO

A clínica psicanalítica tem como objetivo principal, a cura pela fala, essa fala não apenas verbal, mas o dito através das entrelinhas, do desenho, do brincar e na avaliação psicológica. Para sua compreensão se faz necessário compreender seus conceitos principais, como: transferência e contra-transferência; inconsciente; ato falho; recalque; complexo de castração e complexo de Édipo, e; as estruturas clínicas.

Para início de um acompanhamento analítico é necessário realizar as entrevistas preliminares, que será explicada no decorrer do texto. Em seguida estabelecer o contrato analítico, que é estabelecer o dia de atendimento, e explicar que o atendimento será semanal e que será necessária a frequência nos atendimentos, para uma melhor evolução; cumprimento de horário, e elucidar ao cliente que o horário é dele, e o mesmo irá utilizá-lo da maneira que desejar, pois chegando atrasado seu atendimento seja realizado no tempo que ele ainda possui; valor do atendimento, o quanto o cliente pode pagar pelo atendimento, este podendo representar o quão o cliente está destinando ao tratamento; sempre informar ao cliente a questão do sigilo; deixar claro que pode falar tudo que vier a cabeça, sem preconceito ou pudor e que o analista não está ali para julgá-lo (FREUD, 1912).

Os conceitos centrais na compreensão da relação terapêutica nas diversas vertentes da psicanálise são a transferência e a contratransferência.

Segundo Palhares (2008) a transferência surge do contato emocional dos pacientes com a situação analítica e como se trata de uma relação dinâmica, é algo vivo. Por outro lado, sabemos que a transferência também leva o analista a apresentar uma resposta emocional frente ao seu paciente.

O mesmo autor ressalta que o encontro envolve duas pessoas, duas vivências e que, nesse relacionamento surgirão afetos, sentimentos, vivências inconscientes que vão gerar mutualidade, tratamento relacional que está inserido no âmbito da intersubjetividade. Assim é considerado o efeito da presença na vida psíquica de cada participante do encontro, não estando apenas no domínio intrapsíquico, e quando se observa o efeito que o outro causa, temos a noção da externalidade como participante das vivências internas.

Na dinâmica dos movimentos intrapsíquicos e interpésíquicos no contexto relacional que se pode compreender a contratransferência que é o momento em que o trabalho analítico passa a considerar os afetos do analista presente na situação analítica, é neste desafio, segundo Palhares (2008), que o analista e o analisando buscam superar os obstáculos, o que irá permitir que cada um encontre o seu papel e sua função e superem a prova da análise, ou seja, não permitir que o sujeito analisado influencie os sentimentos inconsciente do analista.

Portanto, como a psicanálise se apresenta como a cura pela fala, se faz necessário e fundamental na análise a transferência e a contratransferência, para acontecer à ação terapêutica. Macedo e Falcão (2005) trazem que

A situação analítica é, por excelência, uma situação de comunicação: nela circulam demandas nem sempre lógicas ou de fácil deciframento, mas as quais, em seu cerne, comunicam o desejo e a necessidade de serem escutadas (MACEDO e FALCÃO, 2005, p. 65).

Podemos compreender que cada sujeito chega com sua fala que demanda um desejo de poder compreender sua dor, e o outro a escutar, pois esta é a forma de acesso ao desconhecido que jaz ao cliente, sendo um momento singular cada comunicação entre paciente e analista. Singular, pois cada sessão tudo se passa muito rápido, não há tempo para parar e pensar, as coisas acontecem. Sendo assim é necessário ao analista, para poder dispor de uma boa escuta analítica, condições confortáveis tanto físicas, quanto psíquicas.

O analista estando em boas condições para o atendimento, proporcionará uma atenção flutuante que é o modo como o analista deve escutar o seu cliente, não priorizando partes do discurso do sujeito, pois se assim o fizer “estará arriscando a nunca descobrir além do que já se sabe” (FREUD, 1912, pg. 126), deste modo deixando livre a atividade do inconsciente e permite suspender as motivações que guia sua atenção cotidiana; De acordo com o mesmo trás que quando o analisa mantém sua “atenção uniformemente suspensa, em face de tudo que se escuta” o poupa de um esforço muito grande de atenção.

No que concerne ao analista é que o mesmo deve ter uma atenção flutuante e escutar o que o cliente relata. E o que diz respeito à “função” do analisado é falar tudo o que vier a mente, ou seja, falar até mesmo o que pensa ser insignificante, vergonhoso ou doloroso, sem nenhum pudor; esta é a chamada associação livre. Jorge (2007) afirma quando traz que a: associação livre tem por objetivo fazer com que o paciente fale tudo o que atravessar a sua mente, com ou sem sentido, qualquer conteúdo, mesmo que de natureza constrangedora (JORGE, 2007, p. 18).

Esta é uma a regra fundamental do método psicanalítico de Freud, que tem por objetivo psicanalítico, o inconsciente. Ao realizar essa técnica instaura-se a situação analítica, abrindo possibilidades do desvelamento da palavra.

A psicanálise é considerada uma teoria de desenvolvimento psíquico e considera que trabalhamos simultaneamente com vários estratos da mente, referentes às diferentes etapas de desenvolvimento, estas armazenadas numa memória mais consciente ou menos consciente, chamada de inconsciente (BRUNO, 2007). Segundo Kaufmann (1996, apud COUTO; CHAVES, 2008), Freud distinguiu o “pensar inconsciente” em dois modos:

Um pré-consciente, que corresponde a toda gama da atividade de pensamento virtualmente acessível; o outro, em que os pensamentos estão imersos no inconsciente no sentido estrito e só retornam sob a influência de processos ditos primários, isto é, pelas vias disfarçadas de tentativas de realização de desejo (p. 276).

Nasio (1993) considera que o inconsciente só pode existir no campo da psicanálise, no seio do tratamento analítico. O inconsciente se revela num ato que surpreende e ultrapassa a intenção daquele que fala, de modo

que “o sujeito diz mais do que pretende, e ao dizer, revela a sua verdade”. O “dizer mais” produz e faz com que o inconsciente exista e, para que o ato de existência do inconsciente se efetive é necessária a existência de um outro sujeito que o escute e o reconheça. Este sujeito é, portanto, o psicanalista.

Em seu discurso, o sujeito fala daquilo de que tem consciência. Mas, ao mesmo tempo, o inconsciente também se exprime através de seu discurso, na escolha de algumas palavras, na insistência de alguns significantes, nos lapsos de linguagem eventualmente cometidos, nas associações, etc. É, portanto sobre um fundo de consciência que o inconsciente se revela, é entre as malhas conscientes que ele tece sua trama. O próprio conteúdo consciente do discurso está sempre relacionado ao inconsciente, seja por aproximações, seja por afastamentos ou evitações (GOMES, 2003, p. 118).

O inconsciente para Freud é, assim, uma hipótese “imprescindível e necessária”, frente à sua intenção de *esclarecer* os atos psíquicos que permanecem ocultos, mas que podem manifestar-se indiretamente como lacunas na Consciência, ou como sonhos, ato falho ou sintomas neuróticos.

O psicanalista procura interpretar os atos falhos (esquecimentos, lapsos e erros de linguagem, leitura ou audição) do analisado. Segundo Freud, estes erros involuntários manifestariam desejos recalçados no inconsciente e que irromperiam na vida cotidiana. Estes lapsos são uma manifestação da luta entre o que o inconsciente quer e o que o consciente³ consegue tolerar. O recalque tenta impedir que os pensamentos inconscientes do sujeito ressurgam no consciente. Para Sigmund Freud

O recalque designa o processo que visa a manter no inconsciente todas as ideias e representações ligadas às pulsões e cuja realização, produtora de prazer, afetaria o equilíbrio do funcionamento psicológico do indivíduo, transformando-se em fonte de desprazer. Freud, que modificou diversas vezes sua definição e seu campo de ação, considera que o recalque é constitutivo do núcleo original do inconsciente (ROUDINESCO, 1998, p. 647).

3 De acordo com Roudinescou (1998), consciente é um termo, usado por Freud, “quer como adjetivo, para qualificar um estado psíquico, quer como substantivo, para indicar a localização de certos processos constitutivos do funcionamento do aparelho psíquico”.

Em outras palavras o recalçamento atua impedindo o desprazer, fazendo com que algo desagradável e doloroso, não esteja acessível à consciência. A castração para Freud, segundo Roudinesco (1998), é um termo que deriva do latim *castratio* que surgiu no século XIV para nomear “a operação pela qual um homem ou um animal é privado de suas glândulas genitais, condição de sua reprodução”. E segundo o mesmo autor, Freud “denominou complexo de castração o sentimento inconsciente de ameaça experimentado pela criança quando ela constata a diferença anatômica entre os sexos” (ROUDINESCO, 1998, p. 105).

Nasio (1997) traz que o conceito de “castração” em psicanálise:

Não corresponde à aceção habitual de mutilação dos órgãos sexuais masculinos, mas designa uma experiência psíquica completa, inconscientemente vivida pela criança por volta dos cinco anos de idade, e decisiva para a assunção de sua futura identidade sexual (p. 13).

Afirma ainda que essa vivência seja perpassada ao “longo de toda a existência e particularmente recolocada em jogo na cura analítica do paciente adulto” (NASIO, 1997, p. 13). Nasio (1997) compreende que o complexo de castração é vivenciado de forma diferente no menino e na menina e esquematiza em tempos, para melhor entendimento. O esquema do complexo de castração do menino: o primeiro- todo mundo tem um pênis (no imaginário da criança não existe distinção dos órgãos sexuais femininos e masculinos); o segundo - o pênis é ameaçado; o terceiro - existem seres sem pênis e, portanto, a ameaça é bastante real (descoberta visual que a menina não possui um pênis); o quarto a mãe também é castrada e emergência da angústia, e; o final seria o término do complexo de castração e término do complexo de Édipo.

O esquema do complexo de castração da menina: no primeiro todo mundo tem um pênis (o clitóris é um pênis); no segundo o clitóris é pequeno demais para ser um pênis (fui castrada); no terceiro a mãe também é castrada (ressurgimento do ódio pela mãe), e; o tempo final as três saídas do complexo de castração (a menina adota três saídas do complexo de castração: ausência de inveja do pênis; vontade de ser dotada do pênis do homem, e; vontade de ser substituto do pênis, sendo esta última adotada por Freud, atitude feminina “normal”) e o nascimento do complexo de Édipo (MOREIRA, 2004).

Para entender em que fase do desenvolvimento da criança se passa o complexo de Édipo e o de Castração, é importante saber que a criança atravessa uma série de fases ou estádios, cada um dos quais se associa a sensações de prazer ligadas a uma zona erógena específica. O controlo destas sensações origina conflitos cuja resolução influencia a formação da personalidade adulta. Para alcançar a maturidade psicológica, o indivíduo tem de resolver positivamente os conflitos próprios de cada etapa.

O primeiro estádio é denominada de fase oral que vai desde o nascimento até aproximadamente os dois anos de vida, que é quando a criança focaliza seu desejo e prazer no seio materno e na ingestão dos alimentos. Posteriormente ocorre a fase anal por volta dos dois anos a quatro anos de idade. Nessa fase, o desejo e o prazer da criança são focalizados nas fezes e excreções (ZAVARONI, VIANA e CELES, 2007).

Em seguida a fase fálica, que vai dos quatro aos cinco anos, o desejo e o prazer nesse momento são focalizados nos órgãos genitais. Essa fase é marcada também, pela entrada da criança no complexo de Édipo. Há também a fase de latência, dos seis anos aos 10 anos em que, o desejo e o prazer da criança são voltados para as interações sociais que começam a estabelecer com outras pessoas, e nas atividades esportivas e escolares. É nesse momento que há a superação ou suspensão do “Complexo de Édipo” (ZAVARONI, VIANA e CELES, 2007).

O complexo de Édipo está relacionado ao vínculo mãe-bebê, que surge desde a gestação, onde a mãe tem a criança como falo⁴ e o filho sustenta essa posição, até que um terceiro, representado pela figura paterna, castre⁵ essa relação. Freud utiliza a mitologia grega através da lenda do Édipo⁶, para explicar esse processo. A lenda conta a história de um herói tebano, chamado Édipo, que antes de nascer já tinha seu destino desvendado pelo oráculo: matar o seu pai Laio e casar-se com sua mãe Jocasta. Porém, o mesmo não sabia, pois foi afastado dos pais ao nascer.

Como já vimos, é na fase fálica que as crianças entram no complexo de Édipo. Nesse momento a criança apresenta desejo e prazer para com as figuras

4 O termo “falo” é designado a qualificar a fase fálica, segundo Nasio (1997), ou como o próprio autor nomeia “estágio fálico”, é o “momento particular do desenvolvimento da sexualidade infantil durante a qual culmina o complexo de castração”. Completa que o falo é uma representação construída com base no órgão sexual masculino, um “pênis” imaginário.

5 O Complexo de Castração está diretamente relacionado ao complexo de Édipo.

6 Lenda completa em ANEXO - 1.

dos pais, sendo os meninos voltados para a mãe e as meninas voltadas para o pai. É nessa fase também que a criança distingue a diferença do sexo masculino e feminino e determina sua fixação pela pessoa mais próxima do sexo oposto.

O complexo de Édipo no menino, a mãe é seu objeto de desejo e o pai, é seu rival que impede seu acesso ao objeto desejado. Ele procura 'ser' o pai para 'ter' a mãe, escolhendo-o como modelo de comportamento. Mais tarde, por medo da perda do amor do pai, desiste da mãe e a troca pelo mundo social, internalizado através da identificação com o pai, caracterizando a saída do complexo de Édipo.

A menina também passa pelo complexo de Édipo, porém de forma diferenciada da passagem do menino. A menina segundo Nasio (2007, p. 47), vivência inicialmente o "pré-Édipo considerado necessário para acessar o pai e entrar efetivamente no Édipo. Portanto, é sexualizando inicialmente a mãe que a menina poderá em seguida sexualizar o pai". Só após esse primeiro "desligamento" com a mãe, que a menina tem o pai como seu objeto de desejo, que a menina dá início ao complexo de Édipo. Onde a mesma passara a rejeitar sua mãe, tornando-a sua rival. Sua saída desse complexo se dá, quando a menina passa a desejar outro homem (que não seja seu pai).

A diferença do complexo de Édipo do menino e da menina é que no primeiro surge pelo desejo sexual pela mãe e vê o pai como ameaça e deseja livrar-se dele buscando ainda se identificar com o mesmo. Já nas meninas, surge com o desejo de ganhar um bebê do pai e como não consegue, se desilude. Esse complexo é derrubado nos meninos pela ameaça da castração, ou seja, o medo de perder seu pênis, a menina acredita que já houve a castração, já que não tem o membro, descartando assim a ameaça. Ressaltando que todo esse processo é vivenciado inconscientemente pelas crianças.

Nasio (2007) afirma que nenhuma criança escapa passar pelo complexo de Édipo, independente do seu contexto familiar e sociocultural, pois sempre haverá alguém que ocupe a função paterna e a função materna.

Moreira (2004), afirma que:

O Édipo não é somente o "complexo nuclear" das neuroses, mas também o ponto decisivo da sexualidade humana, ou melhor, do processo de produção da sexuação. Será a partir do Édipo que o sujeito irá estruturar e organizar o seu vir-a-ser, sobretudo em torno da diferenciação entre os sexos e de seu posicionamento frente à angústia de castração (MO-

Nesse contexto, podemos perceber a importância do complexo de Édipo para a teoria e a clínica psicanalítica, pois a constituição do sujeito situa-se no campo da cena edípica, sendo este um dos conceitos bases da psicanálise.

É a posição que o sujeito assume frente à castração que diferenciaria as estruturas, desse modo percebe-se que cada sujeito vivenciará esse momento de formas diferentes, assim, a forma que o sujeito percebe a si, o outro e o mundo, serão diferenciados. Freud classifica as estruturas clínicas em: neurose, perversão e psicose.

A estrutura neurótica, segundo Mourano (2010) de forma superficial, seria “aquele que sofre com a lei”, ou seja, que passa pela lei da castração. O psicótico segundo o mesmo autor, burla a castração, “não porque a queira, mas por contingência operante em seu processo de tornar-se um sujeito”. O mesmo traz que o perverso é diferente, “ele não desconhece a lei, muito pelo contrário, a conhece muito bem, porém não quer saber dela”, ou seja, o perverso denega a lei da castração.

O sujeito neurótico, na escolha edípica e temendo a castração, aceita a lei e renuncia ao desejo, sendo este um sujeito capaz de renunciar a seu desejo frente às exigências da lei. A questão do conflito psíquico é intrínseca à neurose. Frente ao conflito entre a realização de um desejo inconciliável e as exigências superegóticas do sujeito, o mesmo renuncia ao desejo a partir do mecanismo de recalque.

O perverso frente à castração não renuncia ao prazer, mas encontra um jeito de “burlar a lei”. Expressam a passagem ao ato, ou seja, a realização da impulsão “custe o que custar”. A neurose e a perversão percebem a lei, sendo que o primeiro a aceita e o segundo a renega.

Os desejos inconscientes, dessas duas estruturas clínicas, são os mesmos, mas aquilo que os neuróticos levam anos sofrendo, em luta, o perverso realiza a luz do dia.

O sujeito psicótico, diante a lei da castração, tendo em vista a imposição real do limite, da lei, o sujeito, para não renunciar ao desejo renúncia a realidade. Este mecanismo de defesa radical utilizado pelo psicótico é chamado na psicanálise de recusa (da realidade), e ao recusar radicalmente a realidade, o sujeito rompe radicalmente com tudo o que antes lhe era cons-

titutivo, passando a tomar como real seu mundo inconsciente de fantasias. Os principais sintomas que permeiam estas síndromes são: o delírio, a alucinação e a desagregação do pensamento. A ruptura também se caracteriza pela mudança de investimento pulsional: os investimentos antes dirigidos ao objeto agora são dirigidos para o próprio ego do sujeito.

Todos estes conceitos explanados no corpo do texto, de forma breve, são um pouco do que é necessário conhecer para compreender e poder colocar em prática na clínica psicanalítica.

3 A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A avaliação psicológica é um procedimento que visa avaliar – no sentido de analisar, compreender, esclarecer – a dinâmica dos processos psicológicos representativos de indivíduos. Ela pode e deve ser utilizado em todo e qualquer setor da sociedade em que se necessite conhecer melhor o funcionamento da psique humana, visando orientar ou tomar certas decisões relativas à pessoa em questão, segundo Anastasi (1976).

A avaliação psicológica possui variados instrumentos psicológicos que incluem testes psicológicos, técnicas de dinâmicas, entrevistas e observação, sendo os mais conhecidos as entrevistas e os testes. A entrevista e a observação no geral são utilizadas em todo e qualquer procedimento terapêutico, é onde o psicólogo irá identificar a demanda de cada sujeito.

Os testes psicológicos são divididos em projetivos e psicométricos. No primeiro, o sujeito se projeta nas suas respostas, ou seja, o sujeito manifesta sua história ou personalidade sem tomar consciência. No segundo apresenta critérios mais objetivos para quantificar uma determinada característica do sujeito, que pode determinar se o mesmo está ou não adaptado aos padrões previamente estabelecidos.

Neste artigo será descrito dois teste projetivos: o Teste de Apercepção Temática (TAT) e o House-Tree-Person (Casa-Árvore-Pessoa - HTP) e como eles poderão ajudar nos atendimentos da clínica psicanalítica, quando serão aplicados e o que será utilizado.

O Teste de Apercepção Temática (TAT) investiga a personalidade e foi criado em 1935 por Morgan e Murray, sua publicação definitiva foi em 1943. O teste utiliza um grupo de figuras com representações de cenas va-

riadas, com diferentes graus de estruturação e realismo, que a partir delas o sujeito avaliado é convidado a contar uma história. É nessas histórias que o mesmo irá deixar (mesmo sem perceber) traços da sua vida e, será possível identificar suas atitudes frente a diversas situações, como por exemplo, seus temores, desejos e dificuldades.

O teste House-Tree-Person (HTP) tem duas fases, a primeira consiste em convidar o sujeito a desenhar a mão livre acromático, uma casa, uma árvore e uma pessoa e, a segunda fase é o inquérito, com perguntas referentes a cada um dos desenhos. Segundo Kolck (1977, apud SILVA E VILLEMOR-AMARAL, 2006) o indivíduo ao se submeter ao HTP irá mostrar-se através dos desenhos, representando a maneira como percebe o meio em que vive, as pessoas e como se sente diante delas, isto é, indicará a sua maneira peculiar de ser e sentir.

Como todas as técnicas projetivas, o HTP estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflitos dentro da situação terapêutica, permitindo que eles sejam identificados com o propósito de avaliação e usado para o estabelecimento de comunicação terapêutica afetiva (BUCK, 2003, p. 1).

Como pode-se perceber os dois testes são de personalidade, e não se pode utilizar apenas um instrumento para avaliar, as características que aparecerem nos dois irão ser analisadas, não entre eles, mas na história de vida trazida pelo sujeito nas sessões e dados da entrevista preliminar.

Os testes poderão ser utilizados na medida em que o terapeuta perceber a necessidade, exemplos: quando estiver em dúvida com relação ao diagnóstico; como também para confirmar; não perceber evolução na terapia, poderá usar como forma de compreender o que se passa com o sujeito.

Segundo Araújo (2007) o psicodiagnóstico (avaliação psicológica), em uma perspectiva clínica, na abordagem psicanalítica ou fenomenológica, destaca a importância da subjetividade e dos aspectos transferências e contratransferências presentes na relação. E explica que o uso dos testes, nas sessões terapêuticas, complementa outros procedimentos clínicos, com o objetivo de integrar os dados levantados nos testes e na história clínica, para obter uma compreensão global da personalidade.

De acordo com Campos, no teste HTP, os sujeitos que

apresentam algum transtorno mostram padrões inflexíveis e mal ajustados de relacionamento e de percepção do ambiente e de si mesmos. Esse padrão persistente abrange uma ampla faixa de situações pessoais e sociais e provoca sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (CAMPOS, 2012, p. 16).

No HTP, pode ser identificado na interpretação, traços psicóticos, quando o sujeito deixa lacunas em seus desenhos, pois é esperado algumas partes essenciais, exemplo: no desenho da casa as partes principais são as telhas, porta, janela e paredes; da árvore a presença de fenda no tronco é associado à desintegração da personalidade; da pessoa quando o sujeito acentua os olhos ou as orelhas aponta para uma hipervigilância paranoide ou subentendendo componentes alucinatórios. Os psicóticos em suas projeções apresentam características distorcidas, desintegradas, desarticuladas e desvinculadas. Como também pode ser identificado traços de neurose obsessiva; traços psicopáticos; disfunção cerebral, e; traços depressivos (CAMPOS, 2012).

No TAT, também pode ser encontrado traços psicopatológicos, como: obsessivo, paranóico, psicótico, depressivo, etc. Um exemplo que pode ser trazido é o obsessivo, que assim como no HTP, é o exagero dos detalhes, sendo o primeiro na descrição dos detalhes da prancha, como também pode trazer vários temas para uma só prancha, e o segundo desenha minuciosamente cada parte do desenho.

Então será essa análise de todos os dados coletados que serão utilizados para elaborar uma hipótese diagnóstica ou até mesmo confirmar um diagnóstico, que irá colaborar com o andamento e tomada de decisões da psicoterapia. O intuito de elaborar o diagnóstico, não é para que o sujeito fique “rotulado” com determinada patologia, mas sim para dar direcionamento aos atendimentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O teste trazido permite que o sujeito se expresse de forma criativa e simbólica o que perpassa dentro de si, inconsciente ou conscientemente, revelando sua realidade pessoal, que na maioria das vezes não consegue expressar na

linguagem verbal, facilitando ao psicólogo a compreensão do problema, para a construção de uma solução. Pode-se perceber que o psicodiagnóstico é importante, pois possibilita identificar o universo psíquico do sujeito, podendo perceber se há ou não a necessidade do acompanhamento terapêutico.

Ao ser realizado o diagnóstico é posto em prática as intervenções necessárias para o avanço do tratamento terapêutico, com o intuito de promover a recuperação e integração psíquica, do sujeito em análise. Sendo, o diagnóstico, uma referência necessária para o trabalho terapêutico, pois se torna o ponto de partida para compreender o tipo de angústia, conflitos, mecanismo de defesa, personalidade, organização psíquica, como também as potencialidades do sujeito. Conclui-se que não só na clínica psicanalítica, mas qualquer outra abordagem pode utilizar da avaliação psicológica como forma de auxílio em seus atendimentos, desde que busque a qualificação necessária para tal.

Referências

ANASTASI, A. **Testes Psicológicos**. São Paulo: EPU, 1976.

ARAÚJO, Maria de Fátima. **Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica**. Publicado em: 2007. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CC4QFjAB&url=http%3A%2F%2Feditorarevistas.mackenzie.br%2Findex.php%2Fpt%2Farticle%2Fdownload%2F701%2F410&ei=mABIVKbxEJbbsASay4LIBA&usq=AFQjCNGK09I5jEsgJYMPPh-nLKff4yu9CcQ&bvm=bv.79189006,d.eXY>. Acesso em: 13 nov. 2014.

BRUNO, Cássia A. N. B. **A abordagem clínica na psicanálise contemporânea com enfoque em caso de anorexia masculina**.

Publicada em: 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000400006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2014.

BUCK, J. N. **H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação**. Trad. R. C. Tardivo. São Paulo: Vetor, 2003.

CAMPOS, Jordana Celli Bulhões. **Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa – HTP - teoria e prática**, 2012.

COUTO, Luiza Vieira; CHAVES, Wilson Camilo. **O trauma sexual e a angústia de castração**: percurso freudiano à luz das contribuições de Lacan, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652009000100005&script=sci_arttext. Acesso em: 10 abr. 2014.

FREUD, Sigmund (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: _____. **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911-1913)**. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 2006.

GOMES, Gilberto. **A teoria freudiana da consciência**. Publicado em: 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722003000200003&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2014.

JORGE, Juliana David. **A construção da associação livre na obra de Freud**. Publicado em: 2007. Disponível em: http://www1.pucminas.br/documentos/dissertacoes_juliana_david.pdf. Acesso em: 10 abr. 2014.

MACEDO, Mônica Medeiros Kother; FALCÃO, Carolina Neumann de Barros. **A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta**. Publicado em: 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-11382005000100006&script=sci_arttext. Acesso em: 10 abr. 2014.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. **Édipo em Freud**: o movimento de uma teoria. Publicado em: 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n2/v9n2a08.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2014.

MOURARO, Denise. **Para que serve a psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

NASIO, Juan-David. **Édipo**: complexo do qual nenhuma criança escapa. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

_____. **Lições sobre os 7 conceitos cruciais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. **Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

ROUDINESCO, Elizabeth; PLON, Michael. **Dicionário de Psicanálise**. Tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SILVA, Maria de Fátima Xavier da; MOR-AMARAL, Anna Elisa de. A auto-estima no CAT-A e HTP: estudo de evidência de validade. Publicado em: 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712006000200010&script=sci_arttext. Acesso em: 13 nov. 2014.

ZAVARONI, Dione de Medeiros Lula; VIANA, Terezinha de Camargo; CELES, Luiz Augusto Monnerat. **A constituição do infantil na obra de Freud**. Publicado em: 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a08v12n1.pdf>. Acesso em: 27 maio 2014.

A CONCILIAÇÃO NA SOLUÇÃO DE CONFLITOS TRABALHISTAS E SUA ANÁLISE PRÁTICA NO TRT DA 21ª REGIÃO¹

Verônica Mendonça Limeira Ferreira²

Marcelo de Barros Dantas³

RESUMO

Analisa-se o uso da conciliação na Justiça do Trabalho como um dos mecanismos alternativos de resolução de conflitos dirigidos ao Poder Judiciário com vistas a perquirir sua efetividade e celeridade na prestação jurisdicional. A sociedade reclama da justiça soluções harmônicas para se atender aos mais diferentes tipos de conflitos trabalhistas com o escopo de obter um resultado útil em tempo razoável. Aborda-se a evolução histórica das formas de solução dos conflitos e a partir do momento que o Estado se fortalece, passa a ditar as soluções para o caso concreto aplicando as leis abstratas e gerais mediante a instauração de um processo. Conceituam-se os conflitos, os dissídios, seus tipos, bem como se identifica a classificação das formas de solução de conflitos trabalhistas destacando-se o caráter conciliatório inerente a Justiça do Trabalho. A conciliação judicial trabalhista é ato jurídico-processual por meio do qual as partes, orientadas pelo juiz do trabalho, estabelecem as condições para pôr fim ao litígio. Ressaltam-se os princípios da conciliação, da celeridade e amplo acesso à Justiça para se garantir uma adequada prestação jurisdicional. O Movimento pela Conciliação implementado pelo Conselho Nacional de Justiça consiste em uma medida que garante celeridade e efetividade na entrega da prestação jurisdicional. Apresentam-se as principais vantagens e desvantagens da prática conciliatória no curso do processo laboral bem como os resultados alcançados nos Tribunais Regionais do Trabalho pátrios e especialmente no TRT da 21ª Região utilizando-se os dados estatísticos divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça.

Palavras-chave: Direito Processual do Trabalho. Conflitos trabalhistas. Formas alternativas de solução dos conflitos. Conciliação judicial trabalhista. Celeridade e efetividade na prestação jurisdicional.

1 Artigo Científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte- UNI-RN.

2 Bacharel em Direito pelo UNI-RN. E-mail: veronicamendonza@yahoo.com.br

3 Orientador. Professor de Direito do Trabalho, Direito Processual do Trabalho e prática trabalhista do UNI-RN; especialista em Direito do Trabalho; Advogado militante na área trabalhista no Estado do Rio Grande do Norte. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2545511174880883>.

CONCILIATION IN THE SOLUTION OF LABOR CONFLICTS AND ITS PRACTICAL ANALYSIS IN THE TRT OF THE 21st REGION

ABSTRACT

This paper proposes to examine the use of conciliation in the Labour Court as one of alternative mechanisms of conflict resolution addressed to the judiciary views the inquiring its effectiveness and speed of adjudication. The society demands justice harmonic solutions to meet the most different types of labor disputes with the scope of obtaining a useful result in reasonable time. Initially addresses the historical evolution of forms of conflict resolution and from the moment that the state is strengthened, is to dictate the solutions to the case by applying the abstract and general laws by setting up a process. Subsequent to conceptualize conflicts, disagreements, their types, and identifies the classification of forms of labor conflict resolution highlighting the conciliatory character inherent in the Labour Court. Reconciling Labor judicial act is legal and procedural document by which the parties, guided by the judge of work, establish the conditions for ending the dispute. Then, we emphasize the principles of reconciliation, the speed and broad access to justice to ensure an appropriate adjudication. The Movement for Conciliation implemented by the National Council of Justice consists of a measure that guarantees speed and effectiveness in delivery of adjudication. Presents the main advantages and disadvantages of the practice of conciliation in the course of the work process and the results achieved in the Regional Labor Courts patriotic and especially in the 21 th Region TRT using the statistical data released by the National Council of Justice.

Keywords: Procedural Law of Labor. Labor disputes. Alternative forms of conflict resolution. Labor judicial conciliation. Speed and effectiveness in providing judicial review.

1 INTRODUÇÃO

Para a resolução dos conflitos que se instalam no decorrer da vida em sociedade pode, em princípio, ser chamado o Estado-juiz, o qual tem a função de dizer o direito no caso concreto e proceder com a execução da sentença, promovendo a denominada pacificação social. Tal pacificação se constitui no principal escopo da jurisdição e, por conseguinte, de todo o sistema processual ao se relacionar o resultado do exercício da jurisdição perante a sociedade com a realização da justiça a partir da aplicação da lei em abstrato ao caso concreto.

Reclama-se da justiça soluções harmônicas para se atender aos mais diferentes tipos de litígios apreciados no caso concreto de modo a se desenvolver meios eficientes de enfrentá-los com vistas a ampliar o acesso à justiça e ao mesmo tempo proporcionar um resultado útil em tempo razoável obtendo a pacificação social.

À medida que o Estado se fortalece passando a intervir na esfera privada surge a jurisdição estatal que se caracteriza pelo poder-dever atribuído aos juízes com a finalidade de analisar o mérito da causa e impor a decisão proferindo a sentença. Deste modo, tem-se que todo processo judicial visa a um resultado concreto, qual seja, a efetivação do direito buscado pelo autor e declarado pela sentença.

No entanto, a função estatal jurisdicional tem falhado muito na sua missão pacificadora o que provoca uma insatisfação geral da sociedade que busca por um sistema judicial eficiente, eficaz e justo para a solução dos seus litígios. Na maioria das vezes é bastante longo o tempo entre o ajuizamento da demanda e a satisfação do direito denotando-se que a morosidade processual se constitui num dos principais fatores causadores da demora na entrega da prestação jurisdicional. Diante da crise de efetividade do Poder Judiciário que o torna incapaz de atender à enorme quantidade de demandas em tempo razoável e visando imprimir maior celeridade à concretização dessas decisões judiciais tem se destacado uma série de iniciativas voltadas ao incentivo das chamadas “formas alternativas” para a solução dos conflitos notadamente da conciliação que tanto poderá ser extraprocessual como endoprocessual.

Para analisar a efetividade da conciliação judicial este artigo foi desenvolvido em oito tópicos. Inicialmente aborda-se a evolução histórica das formas de solução dos conflitos, desde a autotutela até a atividade jurisdicional. Res-

salta-se o incremento das formas alternativas de solução dos conflitos, notadamente da conciliação judicial realizada no âmbito do Tribunal Regional do Trabalho da 21ª Região (TRT 21ª Região). No tópico seguinte conceitua-se o vocábulo conflito, destacando-se os conflitos trabalhistas que recebem, na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a denominação comum de dissídios. São abordados os tipos de dissídios (individuais, plúrimos, coletivos) bem como a classificação das formas de solução de tais conflitos. Posteriormente, analisa-se que a conciliação sempre foi o objetivo principal da Justiça do Trabalho tendo em vista que os primeiros órgãos encarregados de solucionar os conflitos trabalhistas foram, eminentemente, de conciliação. Convém ressaltar os momentos e as regras processuais para a conciliação inseridas na CLT, bem como os principais postulados de direito relacionados com esta prática conciliatória. Analisa-se os reflexos positivos do Movimento pela Conciliação implementado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) principalmente na seara trabalhista.

Por fim, são apresentados os índices de acordos homologados nos Tribunais Regionais do Trabalho (TRT's) e especialmente no TRT 21ª Região. Destacam-se os resultados obtidos com a realização do Dia Nacional de Conciliação no ano de 2006 e da Semana Nacional de Conciliação analisando-se as estatísticas divulgadas pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias (DPJ) do Conselho Nacional de Justiça referentes ao período de 2007 a 2009.

2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS FORMAS DE SOLUÇÃO DOS CONFLITOS

A função primordial da ordem jurídica é a de harmonizar as relações sociais intersubjetivas seguindo um critério justo e equitativo de forma a ensejar a cooperação entre as pessoas e compor os conflitos que se desenvolvem no seio da sociedade. O controle social passa a ser visto como um dos instrumentos mais eficazes na imposição de valores culturais e ideais bem como de condutas aos indivíduos com o fim de resolver as antinomias, as tensões e os conflitos próprios da convivência entre eles.

A insatisfação entre duas pessoas é sempre um fator anti-social e que se caracteriza por situações em que aquele que poderia satisfazer a sua pretensão não o faz ou o próprio direito proíbe a tutela individual do pretensão direito. Resta claro que tais conflitos devem ser debelados a fim de se garantir a harmonização e a convivência pacífica de toda a sociedade.

Antes de o Estado dizer qual o direito deve prevalecer no caso concreto e promover a sua realização prática pela atividade jurisdicional distinguem-se três fases: autotutela, arbitragem facultativa e obrigatória.

A autotutela ou autodefesa remonta aos tempos primitivos da civilização onde não existia um Estado forte, dotado de soberania e autoridade, que fosse capaz de não somente garantir o cumprimento do direito como também impor aos particulares normas gerais e abstratas. Deste modo, estando o juiz ausente o particular utilizava a própria força no intuito de satisfazer a sua pretensão. Tal conduta foi posteriormente rechaçada, pois não havia a garantia de uma solução justa, mas sim a imposição do mais forte ao mais fraco com sacrifício do interesse alheio. Esta solução acabou sendo vedada nos ordenamentos jurídicos especializados sendo admitida apenas em casos excepcionais com controle jurisdicional posterior.

Assim, considerando-se a autotutela um regime deficitário e parcial surge a autocomposição onde uma ou ambas as partes litigantes abrem mão do interesse ou de parte dele em favor do interesse alheio. São três as espécies de autocomposição de direitos disponíveis: a renúncia da pretensão deduzida; a submissão de um à pretensão do outro e a transação (concessões recíprocas).

Na arbitragem facultativa as partes podiam eleger árbitros, ou seja, pessoas de sua confiança, para se atingir uma solução amigável e imparcial visto que no regime da autocomposição a solução dos conflitos dependia de um ato de vontade dos próprios envolvidos. Neste regime os árbitros escolhidos podiam ser sacerdotes ou anciãos os quais pautavam as suas decisões pelos padrões e costumes locais.

O Estado começa a invadir a esfera de liberdade do particular e absorve o poder de ditar as soluções para os conflitos indicando o que deverá preponderar no caso concreto. Os indivíduos em conflito passam a comparecer perante o magistrado ou pretore, depois perante o árbitro a quem cabia decidir a causa.

Posteriormente, o Estado aumenta o seu poder e começa a nomear o árbitro. Surge a arbitragem obrigatória substituindo a anterior que era facultativa. Tendo em vista facilitar a aceitação das decisões dos árbitros pelas partes litigantes como também evitar julgamentos arbitrários e subjetivos surge a figura do legislador o qual cria regras abstratas consubstanciadas na Lei das XII Tábuas.

Neste sentido destacam Cintra, Grinover e Dinamarco (2009, p.26):

A eliminação dos conflitos ocorrentes na vida em sociedade pode-se verificar por obra de um ou de ambos os sujeitos dos interesses conflitantes, ou por terceiro. Na primeira hipótese, um dos sujeitos (ou cada um deles) consente no sacrifício total ou parcial do próprio interesse (autocomposição) ou impõe o sacrifício do interesse alheio (autodefesa ou autotutela). Na segunda hipótese enquadram-se a defesa de terceiro, a conciliação, mediação e o processo (estatal ou arbitral).

O surgimento da atividade estatal completa o ciclo histórico mediante a transição da justiça privada para a justiça pública onde os juízes estatais passam a conhecer do mérito dos litígios entre particulares, e impõem uma solução proferindo a sentença. A esta atividade estatal dá-se o nome de jurisdição.

Como a jurisdição é inerte, e, não podendo as partes fazer justiça com as próprias mãos torna-se necessário provocar o exercício da função jurisdicional mediante a instauração de um processo.

Os doutrinadores Cintra, Grinover e Dinamarco (2009, p. 29) ensinam que o processo é “instrumento por meio do qual os órgãos jurisdicionais atuam para pacificar as pessoas conflitantes, eliminando os conflitos e fazendo cumprir o preceito jurídico pertinente a cada caso que lhes é apresentado em busca de solução”.

O exercício do poder jurisdicional caracteriza-se pela capacidade estatal outorgada aos juízes e magistrados que irão decidir imperativamente os conflitos por intermédio das formas do processo civil, penal e trabalhista.

3 OS CONFLITOS TRABALHISTAS – ASPECTOS CONCEITUAIS

O vocábulo conflito significa “luta, combate, guerra, desavença, discórdia” (FERREIRA, 2000, p. 174).

Embora não haja um consenso doutrinário acerca do real significado de conflito entende-se que este é inerente à pessoa humana em razão da escassez de bens na natureza e da busca de diversos interesses motivadores da conduta do ser humano (SHIAMI, 2010).

Falar em conflito significa dizer que não há entendimento entre duas ou mais partes, ou seja, que existe um combate entre duas ou mais pessoas

em posições antagônicas. Deste modo, no conflito intersubjetivo de interesses se pressupõe no mínimo duas pessoas, com interesses ou pretensões antagônicas, lutando pelo mesmo bem.

A lide trabalhista surge quando há uma pretensão resistida do trabalhador face o tomador de serviços (empregador) que busca o Judiciário com o objetivo de tutelar os direitos sociais assegurados por lei e pela Constituição Federal (CF) em seu artigo 7º (MORAES, 2010, p. 20-25).

Nesse sentido é possível exemplificar dizendo que o conflito trabalhista surge quando alguém (empregado) pretende a tutela de seu interesse, relativa à prestação do seu trabalho, em oposição aos interesses de outrem (tomador de serviços, empregador). É a oposição de interesses entre dois pólos: um ou vários empresários de um lado e, de outro lado um ou vários trabalhadores a eles(s) subordinados em decorrência da relação de trabalho ou de emprego.

Os conflitos decorrentes das relações de trabalho são considerados insatisfações, controvérsias de interesses que quando submetidos à Justiça do Trabalho passam a ter denominação comum de dissídios.

Tais dissídios, assim denominados na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) podem ocorrer na esfera individual do trabalhador (dissídios individuais) como na esfera coletiva (dissídios coletivos), ou seja, grupo de trabalhadores de uma mesma categoria.

Os dissídios individuais são os chamados conflitos entre patrão e empregado individualmente considerados, ou entre o prestador e tomador de serviços, tendo por objeto o descumprimento de norma positivada ou cláusula contratual. Envolve direitos individuais subjetivos de um empregado (dissídio individual singular) ou de múltiplos empregados (dissídio individual plúrimo).

São ajuizados, em regra, perante as Varas do Trabalho, sendo na prática conhecidos como reclamações trabalhistas, em que o empregado ou os empregados postulam direitos relativos à prestação do labor. Convém lembrar que a decisão judicial prolatada poderá ser recorrida pelas partes, terceiro prejudicado ou Ministério Público. Assim, o recorrente ajuizará o recurso cabível perante o Tribunal Regional do Trabalho (TRT) ou Tribunal Superior do Trabalho (TST).

O dissídio coletivo visa direitos coletivos, ou seja, contém as pretensões de um grupo de trabalhadores.

Aponta Leite (2010, p.1.117) que “os dissídios coletivos podem ser classificados em dissídio coletivo de natureza econômica, de natureza jurídica ou de natureza mista”.

Os de natureza econômica discutem a criação de novas normas e condições de trabalho; os de natureza jurídica ou declaratória visam a interpretação ou aplicação de normas jurídicas preexistentes e os de natureza mista que tanto podem declarar ou não a abusividade de uma greve bem como constituir novas relações de trabalho.

Os dissídios coletivos serão dirimidos por meio de pronunciamento do TRT ou TST, criando novas condições de trabalho para certa categoria ou interpretando determinada norma jurídica.

Destarte a jurisdição trabalhista se insere na jurisdição especial sendo exercida pelos órgãos (juízes e tribunais) da Justiça do Trabalho.

4 CLASSIFICAÇÃO DAS FORMAS DE SOLUÇÃO DOS CONFLITOS TRABALHISTAS

Apesar de não haver consenso doutrinário acerca da classificação das modalidades de solução dos conflitos trabalhistas (individuais ou coletivos), afirma Leite (2010, p. 110) que “é possível identificar três métodos de solução para conflitos trabalhistas: a autotutela, a autocomposição e a heterocomposição”.

A autotutela ou autodefesa consiste num ato de defesa pessoal, com ou sem a provocação do Estado-juiz, com imposição de um sacrifício alheio. Infere-se que neste método de solução direta não há um terceiro para solucionar o litígio e sim a imposição da decisão por uma das partes, geralmente o mais forte sobre o mais fraco, sob o ponto de vista econômico, político e social. Nas relações trabalhistas costumam ser evidenciados na greve ou locaute.

A greve é a suspensão coletiva temporária e pacífica, total ou parcial, da prestação pessoal de serviços ao empregador (art. 2º da Lei nº 7.783/89). Ensina Barros (2008, p. 1.296) que: “ela não é simplesmente uma paralisação do trabalho, mas uma cessação temporária do trabalho, com o objetivo de impor a vontade dos trabalhadores ao empregador sobre determinados pontos”.

Já o locaute ocorre quando uma empresa promove a paralisação provisória de suas próprias atividades objetivando exercer pressões sobre os trabalhadores de forma a frustrar negociações coletivas ou obstar as reivindicações coletivas trabalhistas.

Convém ressaltar que a greve ou locaute não solucionam por si só o conflito trabalhista, mas se configuram como meios de autodefesa que possibilitará a solução autônoma ou heterônoma do conflito.

Na autocomposição, forma direta de solução de conflitos, os litigantes, de comum acordo e sem o uso da força, estabelecem concessões recíprocas mediante o ajuste de vontades. Tal ajuste tanto pode ser unilateral como bilateral vez que um ou ambos os litigantes podem consentir no sacrifício do próprio interesse. A autocomposição é o gênero, do qual são espécies: a renúncia, a transação e a conciliação. Poderá ocorrer fora do processo (extraprocessual) ou dentro do próprio processo (endoprocessual).

Ocorre autocomposição extraprocessual nas convenções coletivas e nos acordos coletivos de trabalho, na mediação e no termo de conciliação ajustado na Comissão de Conciliação Prévia – CCP. A conciliação endoprocessual ocorre no curso do processo trabalhista estando prevista no parágrafo único do artigo 831 da CLT: “No caso de conciliação, o termo que for lavrado valerá como decisão irrecurável, salvo para a Previdência Social quanto às contribuições que lhe forem devidas”. Esta conciliação judicial, objeto de estudo deste trabalho, será abordada mais adiante.

As convenções coletivas são celebradas entre entidades sindicais (sindicatos, federações ou confederações) representantes de categoria econômica (de empregadores) e profissional (empregados) que estabelecem novas condições de trabalho, gerando eficácia *erga omnes*. Já os acordos coletivos se referem aos ajustes firmados entre sindicatos de empregados e empresa ou empresas com eficácia interpartes (BARROS, 2008, grifos do autor). Estas negociações coletivas estão inseridas no artigo 7º, incisos VI, XIII, XIV da Constituição Federal de 1988.

As Comissões de Conciliação Prévia (CCP), criadas pela Lei nº 9.958/2000, de composição paritária, com representantes dos empregados e empregadores, tem por finalidade tentar conciliar os conflitos individuais de trabalho. Segundo entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF) não se torna obrigatória a submissão do litígio trabalhista à CCP como condição de ingresso na Justiça do Trabalho (DANTAS, 2010).

Convém destacar que havendo conflitos coletivos de trabalho poderá o Ministério Público do Trabalho (MPT) atuar como mediador, auxiliando na sua resolução. Deve-se atentar que a mediação trabalhista sempre é facultativa não se constituindo, por conseguinte, em condição obrigatória para a instauração do próprio dissídio coletivo.

A heterocomposição se constitui numa forma de solução indireta de conflitos em que um terceiro intervém no conflito trabalhista submetendo os conflitantes a sua decisão. Pode-se citar como exemplos: a arbitragem e a jurisdição.

Entende-se que os equivalentes jurisdicionais funcionam como uma técnica de tutela dos direitos envolvidos, resolvendo conflitos ou situações jurídicas que poderão ou não ser submetidas ao controle jurisdicional. No entendimento majoritário da doutrina a arbitragem não se inclui entre os equivalentes jurisdicionais porque é a atividade jurisdicional exercida por particular, ou seja, por autoridade não estatal.

Deve-se ressaltar que a Lei de Arbitragem – Lei nº 9.307/1996 no seu artigo 1º esclarece “as pessoas capazes de contratar poderão valer-se da arbitragem para dirimir litígios relativos a direitos patrimoniais disponíveis”. Portanto a arbitragem somente será utilizada para dirimir litígios relativos a direitos patrimoniais disponíveis.

A doutrina e a jurisprudência não têm admitido a arbitragem para a solução dos conflitos individuais trabalhistas, tendo em vista o amplo acesso do trabalhador ao Judiciário Trabalhista (art. 5º, inc. XXXV da CF); a irrenunciabilidade do crédito trabalhista; a hipossuficiência do trabalhador; e a sua subordinação inerente ao contrato de trabalho.

A arbitragem não será utilizada de forma irrestrita, mas apenas em algumas situações específicas conforme esclarece Schiavi (2010, p. 52):

Não obstante, diante da hipossuficiência do trabalhador brasileiro, das peculiaridades das relações de trabalho e emprego, do caráter irrenunciável do crédito trabalhista, não há como se aplicar de forma irrestrita a arbitragem para a resolução de qualquer conflito individual trabalhista, mesmo que a convenção arbitral seja firmada após a cessação do contrato individual de trabalho, pois ainda presente a hipossuficiência econômica do trabalhador. Entretanto, para algumas espécies de contratos de trabalho ou de emprego em que o trabalhador apresente hipossuficiência mais rarefeita, como os altos empregados, a arbitragem poderá ser utilizada.

A partir do momento em que o Estado avocou para si o poder de dizer e realizar o direito, ou seja, de exercer a atividade jurisdicional, os conflitos trabalhistas, em sua maioria, passaram a ser resolvidos pelo Poder Judiciário.

O processo trabalhista materializa a atividade jurisdicional com vistas a compor os conflitos submetidos a sua apreciação. Deste modo, a atividade praticada pelos órgãos da Justiça do Trabalho (juízes e tribunais), investidos na função de aplicar o direito ao caso concreto, objetiva primordialmente obter a justa composição da lide através da pacificação social.

A provocação da jurisdição é praticada por meio da ação. Logo, o direito de ação consiste no direito à pessoa de invocar a prestação jurisdicional. Na lição de Câmara (2007, p. 124):[...] “a ação é uma posição jurídica capaz de permitir a qualquer pessoa a prática de atos tendentes a provocar o exercício, pelo Estado, da função jurisdicional, existindo ainda que inexista o direito material afirmado”.

As partes ou sujeitos da ação buscam o Judiciário para pedir a tutela dos direitos lesados ou ameaçados. Assegura-se o direito de ação àquele que teve seu direito material violado. Na visão de Schiavi (2010, p. 63) ação é “o direito ao exercício da atividade jurisdicional, ou o poder de exigir esse exercício. Violado o direito, surge para o titular desta violação o direito subjetivo de ir ao Judiciário postular a satisfação do direito, que é assegurado pelo chamado direito de ação.

O autor invoca a função jurisdicional em face do réu que, no processo do trabalho, passam a ser denominados de reclamante e reclamado respectivamente (LEITE, 2010). A reclamação trabalhista ajuizada perante os órgãos da Justiça do Trabalho com competência para processar e julgar os dissídios individuais e coletivos do trabalho constituídos. No entanto, a lei pode, nas comarcas não abrangidas por jurisdição trabalhista, atribuí-la aos juízes de direito, cabendo recurso para o respectivo Tribunal Regional do Trabalho (art. 112 da CF).

A jurisdição trabalhista, conforme destaca Leite (2010) passou a ser constituída por três sistemas: a jurisdição trabalhista individual destinada aos dissídios individuais utilizados para resolução das reclamações individuais ou plúrimas; a jurisdição trabalhista normativa voltada para os dissídios coletivos de interesses que visam a criação de normas trabalhistas aplicáveis às partes integrantes do dissídio e a jurisdição trabalhista meta individual di-

reacionado à tutela preventiva e reparatória dos interesses difusos, interesses coletivos stricto sensu e os interesses individuais homogêneos.

Hodiernamente, por força da Emenda Constitucional nº 45/2004 que ampliou a competência da Justiça do Trabalho e em virtude da crise política, econômica, social, tem-se observado uma multiplicação dos conflitos trabalhistas o que levou ao incremento da utilização da conciliação judicial como forma alternativa de solução desses conflitos com vistas a proporcionar maior celeridade e efetividade na entrega da prestação jurisdicional.

5 CONCILIAÇÃO - CONCEITO, TIPOS E CARACTERÍSTICAS DIFERENCIAIS

O termo conciliação significa “ato ou efeito de conciliar(-se); harmonização de litigantes ou pessoas desavindas” (FERREIRA, 2000, p.171).

Entende-se que a conciliação se constitui em um meio alternativo de solução de conflitos onde as partes confiam a uma terceira pessoa pretensamente imparcial, o conciliador, a condução do pleito em direção a realização de um acordo. O conciliador opina e propõe soluções junto às pessoas envolvidas, mas sem decidir a questão.

A conciliação tanto pode ser extrajudicial como judicial. Aquela consiste num acordo celebrado entre as partes litigantes fora do âmbito processual enquanto que nesta o procedimento é conduzido por um juiz e tem início por iniciativa deste ou por requerimento de uma das partes.

Na lição de Martins (2010, p. 791) “a conciliação tem natureza jurisdicional, pois é celebrada perante o juiz e depende da sua homologação”. Houve provocação da tutela jurisdicional, por meio do ajuizamento da ação sendo necessária uma decisão do Estado para a homologação do acordo.

A doutrina tem diferenciado a conciliação da transação, pela abrangência e pela participação do conciliador ou magistrado na solução do conflito. Transação é o negócio jurídico pelo qual as partes, mediante concessões recíprocas, põem fim a uma relação jurídica duvidosa, ou previnem a ocorrência do litígio. Pode ser judicial ou extrajudicial. É importante destacar que a transação provém das próprias partes que chegam a uma solução consensual do conflito sem a interferência do conciliador ou magistrado.

A conciliação assemelha-se à transação, mas apresenta suas peculiaridades, pois é obtida em juízo, com a presença do juiz que faz propostas para a solução do conflito.

A diferença entre conciliação e mediação reside no fato de que o mediador busca apenas auxiliar as partes nas suas decisões, fazendo emergir o acordo enquanto o conciliador possui papel mais ativo, pois propõe uma solução às partes no processo.

Já a arbitragem é um procedimento informal no qual as partes conflitantes concordam em submeter suas divergências a um árbitro, escolhido de forma consensual. O árbitro profere uma decisão arbitral que deve ser aceito pelas partes, não cabendo recurso e não havendo necessidade de homologação judicial.

6 CONCILIAÇÃO NO PROCESSO DO TRABALHO

Falar de conciliação na Justiça do Trabalho significa falar de sua própria essência, de seus princípios, de sua missão. É a chamada 'Justiça da Conciliação'. Tal ideia de modo geral permite antever que as causas trabalhistas deveriam ser mais céleres do que outras, vez que compreendem questões salariais e o empregado sobrevive de seu salário, que tem natureza alimentar.

Neste sentido pondera Chaves (2009, p. 115) que “a conciliação sempre foi o objetivo precípua do processo do trabalho, sendo, por isso, considerada como um dos seus princípios próprios”.

A conciliação judicial trabalhista é aquela realizada no curso do processo do trabalho e pode ser definida como o ato jurídico-processual, por meio do qual o reclamante e o reclamado, orientados e persuadidos pelo juiz titular ou substituto da Vara do Trabalho, estabelecem as condições para pôr fim ao litígio. Após a elaboração do acordo, o juiz profere a sentença homologatória desde que não tenha ocorrido a violação de direitos indisponíveis assegurados por lei e pela Constituição Federal

Historicamente os primeiros órgãos encarregados de solucionar os conflitos trabalhistas foram, eminentemente, de conciliação.

Na primeira fase histórica do Direito Processual do Trabalho brasileiro destacam-se as Comissões Mistas de Conciliação e as Juntas de Conciliação e Julgamento sendo que àquelas atribuía-se competência para concili-

liar os dissídios coletivos e a estas competia conciliar e julgar os dissídios individuais entre trabalhadores e empregadores.

Por força da Emenda Constitucional nº 24/1999 foram transformadas as Juntas de Conciliação e Julgamento em Varas do Trabalho, mas que continuam com o mesmo objetivo de ‘conciliar e julgar’. O art. 114, *caput*, da Carta Magna, alterado recentemente pela EC nº 45/2004, preceitua que compete à Justiça do Trabalho ‘processar e julgar’ as ações oriundas da relação de trabalho o que não lhe retira o caráter conciliatório previsto na CLT.

Ademais a lei nº 9.958/00 criou as denominadas Comissões de Conciliação Prévia, de composição paritária, com o intuito de tentar conciliar os dissídios individuais do trabalho. Não se podendo olvidar que o art. 876 da CLT contempla a possibilidade de execução do título executivo extrajudicial decorrente do Termo de Conciliação firmado perante as Comissões de Conciliação Prévia. Logo, se denota que a conciliação sempre se constituiu no meio pacífico e célere para a solução dos conflitos trabalhistas.

Ao se homologar o acordo judicial convém ressaltar que os direitos trabalhistas durante a vigência do contrato de trabalho são irrenunciáveis. Uma vez cessados o vínculo empregatício e o conseqüente estado de subordinação o empregado pode celebrar acordo na presença de um órgão imparcial, como o Sindicato ou a Justiça do Trabalho. Ressalta-se que cabe ao juiz verificar os termos do acordo proposto, o qual não deverá ser homologado diante de fraude ou riscos para o empregado.

À conciliação estão sujeitos os dissídios individuais como os coletivos podendo também abranger pretensões não postas em juízo (art. 584, CPC). Na prática da Justiça do Trabalho procede-se à homologação pelo extinto contrato de trabalho, e não pelo objeto do pedido.

Nesse diapasão elucida Schiavi (2010, p. 37) que:

Embora a CLT não preveja, a conciliação pode abranger pretensões não postas em juízo, ou seja: que não fazem parte do processo, pois tanto a conciliação como a transação têm por finalidade primordial não só solucionar, mas prevenir eventuais litígios. Além disso, o escopo da conciliação é a pacificação. Por isso, são freqüentes, na Justiça do Trabalho, constarem dos termos de homologação de conciliações que o empregado dá quitação de todos os direitos decorrentes do objeto do processo e do extinto contrato de trabalho, para não mais reclamar.

A conciliação judicial trabalhista será realizada perante o juiz do trabalho que atua numa Vara do Trabalho. Portanto a homologação do acordo celebrado entre as partes é judicial e não extrajudicial. É considerada uma espécie de transação realizada em juízo, não sendo a conciliação obrigatória, mas, sim a sua tentativa.

6.1 Regras processuais

No procedimento comum ordinário, é dever dos magistrados propor a conciliação em dois momentos: após a abertura da audiência e após razões finais.

Assim, determina o art. 846 consolidado que, aberta a audiência, o juiz proporá, obrigatoriamente, a conciliação, constituindo-se na primeira tentativa de conciliação. Apenas se não houver conciliação é apresentada a defesa (art. 847 da CLT).

Aduzidas as razões finais, determina o art. 850 da CLT que o juiz renovará a proposta de conciliação, sendo esta considerada a segunda tentativa de conciliação, também obrigatória.

Convém destacar que no procedimento sumaríssimo não há a obrigatoriedade de propostas de conciliação, apenas dispendo o artigo 852-E da CLT que, aberta a sessão, o juiz esclarecerá as partes presentes sobre as vantagens da conciliação e usará os meios adequados de persuasão para a solução conciliatória do litígio, a qual poderá ser feita pelo juiz em qualquer fase da audiência.

Se houver acordo lavrar-se-á termo o qual será assinado pelo presidente e pelos litigantes, consignando-se o prazo e as demais condições para seu cumprimento. O termo de conciliação homologado tem valor de sentença. Trata-se de uma decisão irrecurável, que extingue o processo com julgamento de mérito, pela transação. Conforme Súmula 259 do Tribunal Superior do Trabalho (TST) tal decisão somente poderá ser impugnada mediante ação rescisória, salvo para a Previdência Social, quanto às contribuições que lhe forem devidas (art. 831, parágrafo único, da CLT).

Terminado o juízo conciliatório a Vara não se transforma em juízo arbitral. Neste momento não se pode dizer que o juiz é árbitro, pois não faz ele intermediações, diz o direito no caso concreto como órgão investido de

jurisdição pelo Estado (art.111, CF). Assim, encerrada a fase conciliatória e ouvidas as provas, o juiz profere a decisão.

Convém ressaltar que no processo do trabalho a conciliação pode ser tentada a qualquer tempo e grau de jurisdição, inclusive no processo de execução.

Neste sentido observa-se que muitos magistrados, na fase de execução, promovem audiências de conciliação antes da citação do reclamado, mas desde que já esteja liquidado o quantum devidamente inscrito no título executivo judicial. Com a realização destas audiências na fase de execução se consegue realizar inúmeros atos processuais o que acarreta economia de tempo e de recursos do Estado. Estando as partes cientes dos cálculos, poderão ser re-discutidos diversos aspectos do montante calculado havendo inclusive a possibilidade de realizar comum acordo se surgirem controvérsias.

Portanto, o artigo 764 em seu parágrafo 3º da CLT expressa que é permitida a conciliação mesmo depois de encerrado o juízo conciliatório. Assim, as partes podem celebrar acordo em qualquer fase processual de forma a extinguir o processo, inclusive na execução. Não está, porém, obrigado o juiz a homologar o acordo conforme explicita a Súmula 418 do TST: “A concessão de liminar ou a homologação de acordo constituem faculdade do juiz, inexistindo direito líquido e certo tutelável pela via do mandado de segurança”.

Nos dissídios coletivos, em regra, é agendada uma audiência prévia para a tentativa de conciliação onde o Presidente do Tribunal convidará as partes a se pronunciarem sobre as bases da conciliação. Se nesta audiência ou em qualquer outro momento do processo ocorrer acordo, o juiz submeterá à homologação do tribunal na primeira sessão que se seguir. Antes de homologar o acordo o tribunal examinará o seu conteúdo, pois não poderá homologar acordo que contenha cláusulas contrárias à Constituição, à lei, ou aos precedentes normativos em dissídios coletivos da SDC do TST (art. 623 da CLT). Da sua homologação pelos tribunais regionais caberá recurso do Ministério Público do Trabalho (art. 7º da Lei nº 7.701/88).

Ressalta-se que o tribunal apenas homologa o acordo que ocorre nos autos do dissídio coletivo e não o acordo extrajudicial.

Se não forem aceitas as propostas, o presidente submeterá os interessados a solução que lhe pareça melhor para resolver o dissídio coletivo

(art. 862 da CLT). Quando as partes não comparecem a audiência conciliatória ou apenas uma delas não comparece, o juiz presidente submete o processo a julgamento (art. 864 da CLT).

6.2 Conciliação judicial e os princípios do direito

Na prática conciliatória trabalhista devem ser observados os princípios norteadores do processo do trabalho, os princípios do direito processual civil bem como os princípios constitucionais.

Os princípios do direito processual do trabalho regem toda a atividade da Justiça do Trabalho com o escopo de dar efetividade à legislação trabalhista e social assegurando o pleno acesso do trabalhador ao Judiciário e à ordem jurídica justa.

Convém destacar o princípio da conciliação, princípio do amplo acesso à Justiça, princípio da celeridade e princípio da economia processual.

6.2.1 Princípio da Conciliação

O princípio da conciliação se mostra mais evidente no processo laboral apesar de não ser exclusividade deste, tendo inclusive, um procedimento peculiar. O princípio da conciliação sendo considerado um dos princípios peculiares do Direito Processual do Trabalho confere autonomia e razão de existência à justiça laboral. A conciliação é sempre tentada na Justiça do Trabalho, daí vem a denominação anterior de Junta de Conciliação e Julgamento (JJ) onde primeiro era tentada a conciliação, depois o juiz proferia o julgamento.

Assim sendo, está contemplado o princípio da conciliação, explicitamente, no artigo 764 da norma consolidada o qual dispõe que “Os dissídios individuais ou coletivos submetidos à apreciação da Justiça do Trabalho serão sempre sujeitos à conciliação”.

Neste sentido, estabelece a norma consolidada que os juízes e os Tribunais do Trabalho deverão envidar sempre os seus bons ofícios e persuasão na busca de uma solução conciliatória para os conflitos. Convém destacar que os meios coercitivos de conciliação não poderão ser empregados.

Mesmo após a alteração da denominação das unidades judiciárias trabalhistas (atuais Varas do Trabalho) a função precípua de conciliar permanece

firme e primordial nesta esfera da jurisdição, cujas maiores expressões são observadas nas audiências de conciliação prévia e na segunda proposta conciliatória, que deve ser obrigatoriamente renovada antes do encerramento do juízo sob pena de nulidade do processo.

A conciliação visa resolver os conflitos trabalhistas de forma efetiva e célere mediante a prestação jurisdicional adequada que garantam o amplo acesso à Justiça e a celeridade e economia na tramitação dos processos.

6.2.2 Princípio do amplo acesso à Justiça

Fato é que a sociedade moderna cada vez mais consciente e exigente dos seus direitos clama por efetividade e tempestividade da atividade jurisdicional. Na verdade, a sociedade busca, por meio do processo, a tutela dos direitos fundamentais que estejam sendo lesados ou ameaçados.

No âmbito da Justiça do Trabalho o objetivo primordial é assegurar tutela especial ao trabalhador o que pode ser evidenciado tanto pelo caráter protecionista conferido aos trabalhadores como também pela necessidade de se garantir uma efetiva prestação jurisdicional em tempo razoável.

É importante enfatizar que o direito de acesso à justiça assegura ao cidadão não somente a possibilidade de acesso ao Judiciário, mediante o exercício do direito de ação, mas também a obtenção da resposta correspondente, mediante processamento e julgamento da ação. Portanto, este princípio deve possibilitar não apenas o livre trânsito formal perante os órgãos jurisdicionais, mas também o acesso à ordem jurídica justa. Desta forma o princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional ou do amplo acesso ao Judiciário assentado no artigo 5º, inciso XXXV da Carta Magna (direitos e garantias fundamentais) assegura que o Poder Judiciário irá apreciar a lesão ou ameaça a direito.

6.2.3 Princípio da Celeridade

Importa lembrar que a efetividade da atividade jurisdicional é atingida quando a tutela jurisdicional se mostra adequada, ou seja, quando é capaz de produzir um resultado útil ao caso concreto levado ao conhecimento do órgão jurisdicional.

Com o objetivo de obter uma prestação jurisdicional tempestiva o princípio da celeridade já se fazia presente em outras normas infraconstitucionais, a saber: no Código de Processo Civil (art. 125, inciso II, CPC), na Consolidação das Leis do Trabalho (art. 765, CLT), no Pacto de San Jose da Costa Rica (art. 8, nº 1) e mais recentemente nas últimas reformas do Código de Processo Civil.

Portanto, a legislação processual brasileira já havia consagrado os postulados da celeridade e economia processuais, porém a Emenda Constitucional nº 45/2004 fez inserir de forma expressa o inciso LXXVIII no artigo 5º da Constituição Federal assegurando a todos são a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação.

O citado dispositivo constitucional abriga o princípio da razoável duração do processo e assegura o direito de obtenção no âmbito judicial de uma resposta jurisdicional não somente efetiva, mas também tempestiva.

Na visão de Moraes (2007) tal princípio já estava implicitamente previsto no texto constitucional pela consagração do princípio do devido processo legal e pela previsão do princípio da eficiência aplicável à Administração Pública. E ainda pontua Moraes (2007, p. 96): “os processos administrativos e judiciais devem garantir todos os direitos às partes, sem, contudo, esquecer a necessidade de desburocratização de seus procedimentos e na busca de qualidade e máxima eficácia de suas decisões”.

A recente explicitação do princípio da razoável duração do processo no corpo da Constituição da República aponta para a necessidade de tratamento a um dos principais problemas verificados no exercício da atividade jurisdicional, qual seja a sua crônica morosidade capaz de criar obstáculos ao exercício do direito de acesso à Justiça e, por conseguinte, à efetiva prestação jurisdicional.

Em suma, o princípio da celeridade não é exclusivo do Processo do Trabalho, mas tal característica se mostra no processo laboral de forma mais acentuada, visto que na maioria das vezes o trabalhador postula um crédito de natureza alimentar. Por isso, as causas trabalhistas deveriam ser resolvidas mais rápido que quaisquer outras e o juiz deverá zelar para que seja efetiva e tempestiva a prestação jurisdicional.

6.2.4 Princípio da Economia Processual

Trata-se de um princípio aplicável a todos os ramos do direito processual e basicamente consiste em obter da prestação jurisdicional o máximo de resultado com o mínimo de atos processuais, evitando-se desperdícios de tempo e de dinheiro para os jurisdicionados.

Tal princípio permite que o juiz aproveite os atos processuais já praticados (artigo 515, § 4º, CPC). Na seara laboral reveste-se de grande importância, pois com o incentivo à conciliação judicial observa-se uma maior economia de recursos e de materiais privilegiando o processo social de resultados (efetivo e tempestivo).

7 OS ESFORÇOS PELA CONCILIAÇÃO E OS RESULTADOS NO TRT DA 21ª REGIÃO

O Poder Judiciário, pelo Conselho Nacional de Justiça, tem concentrado relevantes esforços na direção de estimular a devida tutela aos direitos fundamentais assegurados na Carta Magna.

Para tanto, o Poder Judiciário tem buscado, por mecanismos alternativos, realizar uma efetiva e célere prestação jurisdicional aos cidadãos. Um exemplo recente desta iniciativa foi o incentivo à conciliação judicial que, integrando diversos órgãos jurisdicionais das regiões do país conseguiu desobstruir o acesso ao Judiciário e proporcionou maior agilidade nas diversas lides constituídas.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), órgão integrante do Poder Judiciário, em 23 de agosto de 2006, iniciou o Movimento pela Conciliação, sob o slogan 'Conciliar é Legal', com o intuito principal de realçar a importância deste instituto como meio alternativo de resolução de conflitos (BRASIL, 2010).

Alguns consideram legítima a iniciativa do CNJ baseando-se em duas vertentes. A primeira consiste no reconhecimento de que muitos conflitos são mais bem solucionados pela via da mediação e da conciliação. E posteriormente porque o sucesso da atividade conciliatória permite, de forma secundária, reduzir o volume de ações e recursos no Poder Judiciário, o que tem contribuído para o combate ao grave problema da morosidade, para a economia de recursos humanos e materiais como também para a rápida e efetiva pacificação social.

O Conselho Nacional de Justiça ao implantar o Movimento pela Conciliação teve por objetivo alterar a cultura da litigiosidade e promover a busca de soluções para os conflitos mediante a construção de acordos. A campanha pela conciliação foi dirigida aos magistrados, servidores, as partes e ao público em geral. Para participar basta que uma das partes em conflito solicite, na Vara ou comarca em que esteja tramitando o processo, a inclusão deste na pauta da Semana da Conciliação.

Contudo, o sucesso dessa iniciativa do CNJ tem sido alvo constante de severas críticas por parte dos magistrados, servidores, advogados e também pela sociedade em geral. São apontadas desvantagens e vantagens em decorrência da prática conciliatória.

Alguns apontam que nem sempre a intervenção do magistrado, ainda que rápida e efetiva, representa o meio mais adequado para a solução de determinados tipos de conflitos. Como por exemplo as questões ligadas ao direito de família (guarda, pensões, visitas) são mais bem resolvidas com o auxílio de psicólogos, pois a intervenção judicial nesses casos permite que o conflito subsista à decisão judicial produzindo reflexos negativos sobre as vidas dos litigantes.

Conquanto na esfera do direito penal, reflexos positivos também têm sido observados, principalmente nas infrações de menor potencial ofensivo, pois se reconhece que a via da transação seria a mais adequada para a recomposição dos interesses e valores afetados, assim resguardando os interesses maiores da sociedade.

No campo do direito do trabalho, em particular, a ideia de conciliação integra a essência das relações entre o capital e o trabalho. A própria origem do direito do trabalho representou a solução de consenso entre as classes antagônicas (empregado e empregador) observada coma ascensão do mercado capitalista.

Entre as desvantagens apontadas pelos cidadãos são citadas as seguintes: a renúncia ao direito; apenas o reclamante cede; significa ineficiência da justiça; advogado ganha menos honorários; diminuição do papel do juiz. Com relação às vantagens alguns pontuam que significa celeridade; satisfação; advogado recebe mais rápido seus honorários; confere às partes poder de decisão; proteção ao provimento jurisdicional; o juiz pode se dedicar ao processo de execução já que terá menos processos para julgar.

As desvantagens poderão ser neutralizadas por meio de uma conciliação qualificada na qual poderá ser incluída a preparação do conciliador; criação de um ambiente conciliatório; explicação do objetivo da conciliação às partes e advogados; exposição dos fatos e expectativas; análise do conflito; análise de riscos e perspectivas; permissão de solução do conflito submerso; construção de alternativas; movimentação das propostas e por fim a formulação de uma proposta de acordo a ser cumprido com assinatura das partes e homologação pelo juiz.

Para alguns críticos a Justiça do Trabalho deverá reservar seus esforços para a tarefa de julgar, e que a mera tentativa de conciliar as partes constitui trabalho subalterno para juízes de 1º grau que se prepararam para uma carreira e não terão oportunidade de demonstrar sua cultura jurídica se o esforço conciliatório for frutífero. Já na visão de Sena (2007, p. 212) “o mister conciliatório do juiz do trabalho é extremamente importante e rico, sendo a conciliação relevante mecanismo estatal dos conflitos intersubjetivos de interesses nas sociedades contemporâneas”.

O juiz do trabalho não se torna mero expectador do acordo trabalhista efetuado entre os litigantes, pois se faz necessário compensar juridicamente a hipossuficiência do trabalhador negando a formação de acordos que lhe tragam prejuízos. Assim sendo, o juiz deve negar a homologação de acordo que infrinja as normas de proteção e prejudique o empregado; que constitua em ônus excessivo ao empregador, resultando dificuldades para seu cumprimento; que intente alcançar fim defeso em lei.

Convém destacar que não havendo acordo no curso do processo deve ser assegurado às partes o prosseguimento da ação trabalhista com as garantias do contraditório, a ampla defesa e devido processo legal.

A conciliação é um dos instrumentos necessários e úteis para se alcançar a solução do processo através da aplicação de uma ordem jurídica justa. De fato é preciso mudar o preconceito de que a Justiça que concilia é uma Justiça “menor” e de que seus juízes são “menores”.

Atendendo aos princípios da celeridade e efetividade a conciliação torna-se de grande importância, pois permite obter uma tutela jurisdicional desejável. Além de atenuar o grande volume de processos judiciais apresentados também contribui para reduzir o tempo da tramitação global dos processos (economia processual) preservando a atuação dos órgãos judiciais trabalhistas.

7.1 Resultados do dia e da semana nacional de conciliação

Segundo dados colhidos do site oficial do CNJ, no ano de 2006 participaram do movimento 27 Tribunais de Justiça, 23 Tribunais Regionais do Trabalho, 5 Tribunais Regionais Federais. O número de audiências previstas inicialmente no Dia Nacional da Conciliação (08/12/06) era de 79.476. Nos Tribunais Regionais do Trabalho foram designadas 12.292 audiências, sendo 11.113 audiências realizadas e obtendo 6.072 acordos, percentual de 54,6%. Em especial, no TRT da 21ª região, foram designadas e realizadas 887 audiências, sendo efetivados 231 acordos, percentual de 26,04% para um único dia conforme detalhado nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Resultados do Dia Nacional pela Conciliação nos TRT's

ANO	Audiências Designadas	Audiências Realizadas	% Audiências Realizadas	Acordos Homologados	% Acordos Homologados
2006	12.292	11.113	90,4%	6.072	54,6%

Fonte: Conselho Nacional de Justiça / DPJ (2010)

Tabela 2 - Resultados do Dia Nacional pela Conciliação no TRT 21ª Região

ANO	Audiências Designadas	Audiências Realizadas	% Audiências Realizadas	Acordos Homologados	% Acordos Homologados
2006	887	887	100,0%	231	26,04%

Fonte: Conselho Nacional de Justiça / DPJ (2010)

Considerando os resultados positivos com o Dia Nacional da Conciliação, ocorrido em 8 de dezembro de 2006 foi publicada a Recomendação nº 8 pelo CNJ, dirigida aos Tribunais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal, aos Tribunais Regionais Federais e aos Tribunais Regionais do Trabalho, no intuito de planejar e executar ações tendentes a dar continuidade ao referido movimento. A intenção do CNJ é que o Movimento pela Conciliação se repita nos anos posteriores com a duração de uma semana. Para alcançar tal objetivo os Tribunais deveriam criar

uma comissão permanente encarregada destas atividades;elaborar um planejamento anual da semana de conciliação; ofertar cursos de capacitação para os conciliadores, magistrados e servidores;fazer divulgação interna e externa dos dados estatísticos obtidos com as conciliações (BRASIL, 2010). Atuando deste modo os Tribunais pátrios realizaram nos anos posteriores a Semana Nacional de Conciliação.

No ano de 2007 estavam integrados à Semana de Conciliação 26 Tribunais de Justiça, 22 Tribunais Regionais do Trabalho e 5 Tribunais Regionais Federais. Estava previsto que estes Tribunais realizariam 221.286 audiências de conciliação, de forma a solucionar definitivamente demandas que representam o congestionamento do sistema e a frustração de expectativas para as partes envolvidas nos litígios.

Conforme dados disponibilizados pelo CNJem 2007 os Tribunais Regionais do Trabalho designaram 58.727 audiências na semana de conciliação. Deste total foram realizadas 54.754 audiências, e foram obtidos 21.883 acordos com um percentual de sucesso de 40,0% (Tabela 3). No TRT 21ª Região um total de 779 audiências foram realizadas sendo homologados 281 acordos, obtendo-se um percentual de 36,1%. Houve um aumento dos acordos homologados em relação ao ano anterior conforme se depreende na tabela 4.

No ano de 2008 os resultados da Semana Nacional de Conciliação em todo o país foram maiores que o ano anterior. Nos Tribunais Regionais do Trabalho foram 115.726 audiências marcadas e 101.100 audiências realizadas e um percentual de 39,7% de acordos homologados (Tabela 3). Na Justiça do Trabalho do Rio Grande do Norte foram marcadas 1.900 audiências, sendo que foram efetivamente realizadas 1.463, obtendo-se um percentual de 29,7% (Tabela 4). Quanto ao percentual de acordos por casos novos foi de 41,8%.

Em 2009 os resultados estatísticos obtidos com a Semana Nacional de Conciliação foram os seguintes: participaram 56 tribunais, sendo marcadas nos Tribunais Regionais do Trabalho 96.879 audiências e realizadas 81.793 audiências (Tabela 3). Na Justiça do Trabalho do Rio Grande do Norte foram designadas 4.824 audiências sendo realizadas 3.806 audiências, obtendo-se um percentual de 46,6% de acordos homologados (Tabela 4). Considerando os dados da pesquisa 'Justiça em Números', em 2008, o TRT 21ª Região conseguiu, durante a semana, solucionar conflitos em número médio superior ao número de casos novos por semana.

Tabela 3- Resultados da Semana Nacional pela Conciliação nos TRT's

ANO	Audiências Designadas	Audiências Realizadas	% Audiências Realizadas	Acordos Homologados	% Acordos Homologados
2007	58.727	54.754	93,2%	21.883	40,0%
2008	115.726	101.100	87,4%	40.187	39,7%
2009	96.879	81.793	84,4%	35.746	43,7%

Fonte: Conselho Nacional de Justiça / DPJ (2010)

Tabela 4 - Resultados da Semana Nacional pela Conciliação no TRT 21ª Região

ANO	Audiências Designadas	Audiências Realizadas	% Audiências Realizadas	Acordos Homologados	% Acordos Homologados
2007	779	779	100,0%	281	36,1%
2008	1.900	1.463	77,0%	435	29,7%
2009	4.824	3.806	78,9%	1.774	46,6%

Fonte: Conselho Nacional de Justiça / DPJ (2010)

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz dos argumentos expostos tem-se observado um grande incentivo da conciliação judicial como forma alternativa de solução dos conflitos constituídos na Justiça do Trabalho com o fim de assegurar celeridade e tempestividade na entrega de uma prestação jurisdicional a qual será de todo modo útil ao jurisdicionado.

A evolução histórica das diferentes formas de solução de conflitos no Brasil foi observada nas seguintes fases: autotutela, arbitragem facultativa, arbitragem obrigatória culminando com o surgimento da jurisdição. À medida que o Estado intervém na esfera privada aumenta o seu poder de dizer e realizar o direito aplicando o ordenamento jurídico vigente aos casos concretos apresentados ao Poder Judiciário.

No Estado Democrático de Direito a concretização dos direitos humanos de segunda dimensão, especificamente os direitos sociais dos trabalhadores, deve ser efetivada por meio da garantia de amplo acesso ao Judiciário. Contudo, na fase contemporânea do processo do trabalho tem-se observado a multiplicação dos conflitos trabalhistas o que provoca uma hipertrofia da Justiça do Trabalho e, por conseguinte, gera a morosidade processual que compromete a efetividade dos direitos sociais. Tal morosidade paralisa o Judiciário e provoca não somente bloqueios à jurisdição como também insatisfações e descrédito por parte da sociedade brasileira.

Destarte a atividade jurisdicional cujo fim precípua consiste na busca pela pacificação social mediante resolução dos conflitos intersubjetivos de interesses mostra-se ineficiente, ineficaz e por vezes injusta, já que os processos chegam a demorar longos anos antes de o interessado obter a concretização da atividade jurisdicional. Há que se efetivar e concretizar o direito através do amplo acesso ao Judiciário com a devida prestação jurisdicional de forma célere e eficiente. Convém destacar que celeridade não significa rapidez, mas sim atividade jurisdicional prestada por juízes e magistrados em tempo razoável sendo observadas as garantias de contraditório, ampla defesa e devido processo legal inerentes a todo processo judicial.

Diante deste cenário o Poder Judiciário vem incentivando as denominadas formas alternativas de resolução de conflitos, com destaque para a conciliação judicial. A Justiça do Trabalho que sempre primou pela conciliação desde o seu surgimento demonstra que pretende continuar com o caráter conciliatório que lhe é tão peculiar. Nesse sentido, este artigo ressaltou o Movimento pela Conciliação implementado pelo Conselho Nacional de Justiça, o qual apresenta reflexos positivos nas estatísticas do Tribunal Regional do Trabalho da 21ª Região ao promover a solução dos conflitos trabalhistas ali propostos. Ademais há de se ressaltar o esforço partilhado pelos atores sociais envolvidos nos litígios (magistrados, advogados, servidores, partes) e que permite obter soluções harmônicas mediante a realização de audiências de conciliação visando assegurar uma prestação jurisdicional célere e efetiva como meio de se atingindo o fim social da pacificação.

Em cada caso concreto, o juiz deverá observar as peculiaridades de comportamento e postura das partes e procuradores. Em cada audiência haverá uma situação única a exigir uma análise atenta para a eleição dos

melhores instrumentos aplicáveis. A conciliação deve ser desejada pelas partes, não podendo ser imposta pelo magistrado, motivo pelo qual ela nem sempre será possível ou alcançada. Do mesmo modo o magistrado não deverá homologar acordos que tragam manifesto prejuízo às partes ou violem direitos trabalhistas como não poderão visar apenas o cumprimento de ‘metas’ propostas pelo CNJ.

A sociedade espera do Judiciário trabalhista uma tutela efetiva e eficaz dos direitos constitucionalmente reconhecidos e em tempo razoável. Dentro da nova visão processual e de seus escopos espera-se que esta nova mentalidade privilegie o processo social de resultados (processo efetivo e efetivado) e que o jurisdicionado possa decidir com consciência se deseja ou não ‘conciliar’.

9 REFERÊNCIAS

ALEMÃO, Ivan; SOARES, José Luiz. Conciliar é “legal”? : Uma análise crítica da aplicação da conciliação na Justiça do Trabalho. **Revista Justiça do Trabalho**, v. 26, n. 306, p. 67-85, jun.,2009.

BARROS, Alice Monteiro de. **Curso de Direito do Trabalho**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2008.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 8**. Disponível em:<<http://www.cnj.jus.br/index.php?>>. Acesso em: 29 jul.2009.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Cresce em 9,6% o número de novos casos no Poder Judiciário**. Disponível em:<<http://www.cnj.jus.br/index.php?option=com>. Acesso em: 20 mar.2010.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Movimento pela Conciliação 2006**. Disponível em:<http://www.cnj.jus.br/images/stories/movimento_conciliacao/relatorios/semana_conciliacao_2006.pdf> Acesso em: 14 mai.2010.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Movimento pela Conciliação 2007**. Disponível em http://www.cnj.jus.br/images/stories/movimento_conciliacao/relatorios/semana_conciliaca_2007.pdf> Acesso em: 14 mai.2010.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Movimento pela Conciliação 2008**. Disponível em:http://www.cnj.jus.br/images/stories/movimento_conciliacao/relatorios/semana_conciliacao_2008.pdf> Acesso em: 14 mai.2010.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Movimento pela Conciliação 2009**. Disponível em:http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/conciliacao2009/relatorios/semana_conciliacao_07a11dez_09.pdf> Acesso em: 14 mai. 2010.

BULOS, UadiLammêgo. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2007.

CÂMARA, Alexandre Freitas. **Lições de direito processual civil**.v.1, 16. ed., Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2007.

CARRION, Valentim. **Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho**. 34.ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

CHAVES, Luciano Athayde. **Direito Processual do Trabalho**: Reforma e Efetividade. São Paulo: LTr, 2007.

_____. **Curso de processo do trabalho**. São Paulo: LTr, 2009.

_____. **Jurisdição Trabalhista**: bloqueios e desafios Disponível em:http://www.trt21.jus.br/ej/revista/2008/frame_doutrina.html. Acesso em: 26 fev. 2010.

CINTRA, A. C. A.; GRINOVER, A. P.; DINAMARCO, C. R. **Teoria Geral do Processo**. 25.ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

CORDEIRO, Wolney de Macedo. **Fundamentos do direito processual do trabalhobrasileiro**, São Paulo: LTr, 2005.

DANTAS, Marcelo de Barros. **Direito processual do trabalho**: resumo de direito processual do trabalho. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2010.

DIDIER JR., Fredie. *Curso de Direito Processual Civil – Teoria geral do processo e processo de conhecimento*. 9. ed. v. 1. Salvador: Jus PODIVM, 2008.

FARIA, José Eduardo. (Org.). **Direitos Humanos, Direitos Sociais e Justiça**. São Paulo: Malheiros, 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio Século XXI Escolar**: O minidicionário da língua portuguesa. 4. ed.. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FIGUEIREDO, Eduardo. Os Direitos Fundamentais à Efetividade da Atividade Jurisdicional e à Razoável Duração do Processo. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região**, Porto Alegre/RS, n. 37, p. 83-104, 2009.

LEITE, Carlos Henrique Bezerra. **Curso de Direito Processual do Trabalho**. 8. ed. São Paulo: LTr, 2010.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Comentários à CLT**. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, Anderson de Moraes. A Hora e a Vez da Conciliação. **Revista CEJ/Conselho da Justiça Federal, Centro de Estudos Judiciários**, Brasília, v.13, n 46, p. 120-123, jul./set.2009.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 21. ed., São Paulo: Atlas, 2007.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 28. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

NASSIF, Elaine Noronha. **Conciliação judicial e indisponibilidade de direitos**: paradoxos da “justiça menor” no processo civil e trabalhista. São Paulo: LTr, 2005.

RODRIGUES, José Renato. Breves Considerações sobre alguns pontos da solução conciliatória de conflitos no Judiciário. **Revista do Tribunal Regional Federal da Primeira Região**, Brasília/DF, v. 21, n. 9, p.62-62, set., 2009.

SALES, Lilia Maia de Moraes; RABELO, Cilana de Moraes Soares. Meios Consensuais de solução de conflitos – Instrumentos de democracia. **Revista de Informação Legislativa Senado Federal**, Brasília/DF, v. 46, n. 182, p. 75-88, abr./jun., 2009.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Para uma revolução democrática da justiça**, 2.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SARAIVA, Renato. **Curso de Direito Processual do Trabalho**, 6.ed. São Paulo: Método, 2009.

SCHIAVI, Mauro. **Manual de Direito Processual do Trabalho**. 3. ed. São Paulo: LTr, 2010.

SENA, Adriana Goulart de. Juízo Conciliatório Trabalhista. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho** 16. Região, São Luís, v.1, n.1, 2007.

O CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS: ASPECTOS DA RELAÇÃO ENTRE DEMOCRACIA E ATIVIDADE JURISDICIONAL SOB O PRISMA DWORKINIANO¹

Ledílson dos Santos Gutierre²
Ana Mônica Medeiros Ferreira³

RESUMO

Trata-se da intervenção do Poder judiciário em espaços tradicionalmente conferidos aos Poderes legislativo e executivo, como forma de obtenção de uma maior efetividade dos direitos fundamentais burilados no texto da Constituição brasileira de 1988. Busca-se definir em qual medida este controle judicial é compatível com a democracia atualmente concebida. Baseia-se nos conceitos elaborados por Ronald Dworkin acerca de princípios, políticas públicas e democracia. Descreve-se a relação existente entre o exercício da democracia constitucional e a atividade jurisdicional na efetivação das políticas públicas dentro da realidade contemporânea e complexa de um Estado Social. Apontam-se casos concretos na jurisprudência nacional de intervenções do Poder judiciário nas políticas públicas brasileiras. O artigo em questão foi construído a partir de uma pesquisa teórica e bibliográfica, de caráter predominantemente dedutivo, utilizando-se a doutrina do direito constitucional e filosofia do direito. Tem-se da análise da pesquisa que, dentro de um padrão de natureza principiológica, as decisões do Poder judiciário, nas ações do legislativo e executivo, é o meio mais viável e somente devem ser tomadas com observância aos princípios constitucionais, através de uma interpretação moral, protegendo os direitos das minorias sem representatividade.

PALAVRAS-CHAVE: Controle judicial de políticas públicas. Ronald Dworkin. Democracia.

-
- 1 Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN.
 - 2 Bacharel em Direito pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. Pós-graduando em Direito Civil e Processual Civil pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: ledilson_sg@hotmail.com. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6459086458988446>.
 - 3 Professora Orientadora do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCS-UFRN). E-mail: anamonica@farn.br. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3944618998177992>

**THE JUDICIAL CONTROL OF PUBLIC POLICIES: ASPECTS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN
DEMOCRACY AND JURISDICTIONAL ACTIVITY UNDER THE DWORKINIAN PRISM**

ABSTRACT

This is the intervention of the judiciary Power in areas traditionally conferred on the legislative and executive Powers, as a means of achieving greater effectiveness of fundamental rights polished the text of the Constitution of 1988. The aim is to define to what extent this judicial review is compatible with democracy. This is based on concepts developed by Ronald Dworkin about principles, public policy and democracy. Discusses the relationship between the exercise of constitutional democracy and judicial activity in the realization of public policies within the complex reality and a State. Point to real cases in the national jurisprudence of intervention of the judiciary in brazilian public policy. The article in question was constructed from a theoretical and bibliographical research, of predominantly deductive character using the doctrine of constitutional law and philosophy of law. Extracts from the analysis of research that, in a pattern of a set of principles, the decisions of the Judiciary, in the actions of the legislative and executive, is the most feasible and should only be taken with respect to constitutional principles, through an interpretation moral, protecting the rights of minorities without representation.

KEYWORDS: Judicial review of public policies. Ronald Dworkin. Democracy.

1 BREVE ANÁLISE HISTÓRICA: A TEORIA DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E O SURGIMENTO DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO

A teoria da tripartição de Charles-Louis de Secondat, ou simplesmente barão de Montesquieu (1689 – 1755), representou o início de uma divisão funcional dos poderes na formação do Estado moderno.

Na busca de uma liberdade política, sob forte influência do pensamento iluminista, Montesquieu observou que em cada Estado existem três funções principais (a de legislar, a de executar as leis e a de julgar), as quais deveriam ser separadas em diferentes centros, combinando com a idéia de freios e contrapesos, numa clara finalidade de se evitar a concentração do poder na mão de uma monarquia (FERREIRA FILHO, 2009).⁴

Montesquieu enxergava na separação dos poderes uma forma de o poder deter o poder. Essa visão se justifica pelo momento histórico que o pensador vivenciou: o Iluminismo. Nessa época, o papel do Estado era de criar condições para que cada um cuidasse de si e interesses próprios, não promovendo o bem-estar da população.

O Estado liberal, caracterizado pelo império da lei, deixou o homem livre para agir dentro de uma estrutura onde a virtude da livre concorrência e do não intervencionismo estatal imperava, pois o poder, antes absolutista monárquico, tornou-se limitado pelas liberdades conferidas aos homens e o direito positivo serviu de instrumento para medir essa liberdade.

De acordo com Celso Ribeiro Bastos, citado por Nicole M. Facchini (FACCINI, 2010), o Estado liberal consistia um mal necessário, “insubstituível na prestação de algumas atividades para as quais o indivíduo isolado, ou voluntariamente associado, é impotente”, citando exemplos como a conservação da ordem interna, distribuição da justiça, defesa contra oponentes estrangeiros, aprovação e imposição dos ramos de direito.

No entanto, a liberdade e igualdade contemplada no Estado liberal sempre corresponderam a conceitos formais e não substanciais, consequentemente, tornando-a numa desigualdade de fato.

4 Na obra, o autor menciona acerca da contribuição incorporada pela doutrina da separação dos poderes da Política de Aristóteles, que classifica as funções desempenhadas pelo Estado. “Na república ateniense [...] havia uma Assembléia, à qual era deferida a função deliberativa, numerosos magistrados, que detinham o poder executivo, e juízes independentes que compunham o tribunal, os *heliastas*. [...] Há, entretanto, uma diferença essencial. A função deliberativa é mais ampla que a função legislativa. Compreende, sim, legislar, mas também decidir da paz e da guerra, contrair alianças ou rompê-las, aplicar a pena de morte, de banimento e de confisco, bem como apreciar a prestação de contas dos magistrados.”

Na contemporaneidade, diante da sua complexidade, a realidade da separação dos poderes diferiu daquela inicial devido a fatores de diversas naturezas. Porém, deve-se essa mudança, principalmente, a democratização do poder e a intervenção do Estado no plano econômico-social.

Diante da falta de intervenção, até então, na vida social por parte do Estado, a partir da segunda metade do século XIX, passando pelo período pós primeira Guerra Mundial e, principalmente, pós segunda Guerra Mundial, viu-se a necessidade do surgimento de um Estado-intervencionista, onde os indivíduos careciam de uma postura ativa do Estado para obterem o pleno acesso a igualdade material. O Estado social.

A partir daí, verificou-se uma evolução para o que estamos vivenciamos hoje: um Estado democrático de direito que, ligado à idéia do Estado de Bem-Estar Social (*Welfare State*) (FERREIRA FILHO, 2009)⁵, clama por uma maior participação da população nas atividades administrativas e maior controle dos três poderes instituídos.

A função prestacional do Estado configurou-se para o direito brasileiro, do ponto de vista constitucional, com o advento da Constituição Federal de 1988. Embora considere a separação dos poderes como uma clausula pétreia, imutável perante o poder constituinte derivado e insuscetível de ser abolida, também previu leis delegadas, por exemplo, rompendo com o princípio da indelegabilidade inerente ao conceito clássico da teoria.

As Constituições recentes, em sua maioria, pós segunda Guerra Mundial desconsideram a ideia de funções com caracteres científicos distintos da separação dos poderes, mas reconhecem a importância da experiência histórica da tese.

Os Direitos Sociais são aqueles que tutelam os menos favorecidos, proporcionando-lhes condições de vida mais decente e condigna com o primado da igualdade real. Por tratar-se de direitos de segunda geração ou dimensão (BULOS, 2007)⁶, exigem do Poder Público uma atuação positiva na

5 O autor explica a idéia do Bem-Estar Social como “aquela que corresponde à expectativa das comunidades governadas que têm em mira o bem-estar. O *Welfare State*, que está bem vivo, atende àquilo que o povo espera do poder”.

6 (BULOS, 2007, p. 402 - 404). O autor define as gerações dos direitos como “períodos que demarcam a evolução das liberdades públicas”. Os direitos fundamentais de primeira geração prestigiam a prestações negativas do Estado com vistas à preservação do direito à liberdade. Os de segunda geração visam o bem-estar e a igualdade, impondo ao Estado uma prestação positiva garantindo a eficácia dos direitos sociais, econômicos e culturais. Os direitos difusos, tais como, o meio ambiente equilibrado, a vida saudável e pacífica, o progresso, avanço tecnológico, são os direitos englobados pelos de terceira geração. Referimo-nos aos direitos fundamentais de quarta geração os relativos à informática, softwares, biociências, eutanásia, alimentos transgênicos, dentre outros ligados à engenharia genética.

implementação da igualdade social dos indivíduos, principalmente aqueles que necessitam de amparo maior do Estado-providência.

Tais direitos de ordem social, ao alcançar o status de direitos fundamentais, passaram a exigir a sua real concretização através de políticas públicas desenvolvidas pelos chefes dos Poderes Executivos e Poderes Legislativos, numa tentativa de se efetivar aquilo que estava garantido na Carta Magna do país.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS: UM BREVE CONCEITO NA PERSPECTIVA DWORKINIANA

Antes de aprofundarmos o tema do controle exercido pelo Poder Judiciário sobre as políticas públicas, necessário se faz conceituar o termo “política pública” e, para isso, nos valeremos da teoria dworkiniana, que traz formulações científicas básicas delineadoras sobre o assunto.

O jurista-filósofo contemporâneo estadunidense Ronald Dworkin estabeleceu distinções entre princípios e políticas, acreditando que são os princípios que devem nortear os juízes em suas decisões, pois estão ligados numa ordem moral superior e não em políticas.

Para o professor americano, chamamos de princípios o padrão de conduta (*standard*) que tem de ser alcançado por uma exigência da justiça, da equidade ou de alguma outra dimensão da moralidade e não porque assegure ou favoreça uma situação econômica, política ou social que se considere desejável. A esse padrão (*standard*) de favorecimento desejável, Dworkin chama de diretriz política (MORAES, 2004, p.26).

O conceito de política pública pode se agregar à ideia de diretrizes da Administração Pública, ainda mais se levarmos em conta que seu traço caracterizador consiste na utilização de instrumentos cogentes de intervenção do Estado na sociedade (COLOMBAROLLI, 2006, p.178).⁷ Seja através de metas ou objetivos sociais, o fato é que, dentro do Estado democrático de direito, há exigências de ações prestacionais a serem desenvolvidas e realizadas pelo Estado-providência, ligado à ideia do Estado do Bem-Estar Social.

7 A autora aduz que não se pode conceber mais a ideia de que somente o Estado seja fomentador de políticas públicas, haja vista a sociedade civil ganhar cada vez mais espaços de atuação no atual Estado democrático de direito. Por isso define políticas públicas como “medidas tomadas pelo Estado e/ou pela sociedade Civil com o escopo de, legitimamente, efetivarem direitos.

Assim, pode-se buscar definir políticas públicas como aquelas atividades prestacionais originadas pela intervenção estatal e desenvolvidas na sociedade com a finalidade de alcançar objetivos específicos de interesse econômico, político ou social, tendo por escopo a efetivação dos direitos fundamentais, constitucionalmente garantidos, dentro do Estado democrático de direito.

3 COMPREENSÃO ACERCA DAS CONCEPÇÕES DE DEMOCRACIA

O Estado democrático de direito trouxe a tona o conflito existente entre os direitos individuais, surgidos com o pensamento iluminista, atingindo seu auge no final do século XVIII, e um direito solidarista, ligado à ideia do Estado de Bem-Estar Social, com o intuito de manter a pacificação na sociedade.

A democracia tradicional relaciona-se com o exercício do poder político através do sistema representativo, ou seja, os cidadãos (representados) optam por um modelo formal de representação política e social. No entanto, o modelo constitucional contemporâneo, aqui se inclui a Constituição brasileira de 1988, nos apresenta também uma democracia substancial, baseada nos valores da cidadania e da dignidade da pessoa humana.

Essa ideia de democracia substancial é a base do Estado constitucional e democrático de direito, pois impõe a participação dos cidadãos (representados) na preferência do conteúdo e na executividade das políticas públicas. Desse modo, “todos os órgãos do Estado assumem a função de proteger os direitos fundamentais do cidadão, incumbindo ao Poder judiciário o controle das ações e omissões do Estado que colidam com a proteção da dignidade da pessoa humana” (APPIO, 2007, p.27). Ressalta-se que o sistema representativo não se encontra superado, haja vista estar expresso na Constituição brasileira e sua supressão colidiria com a Carta Magna. O que se defende é o alargamento de funções complementares a serem desenvolvidas pela sociedade, através da cidadania.

Para Dworkin, o conflito entre princípios constitucionais estáveis e a vontade da maioria, ou seja, democracia representativa e justiça, é aparente, pois defende “uma interpretação judicial de juízes não-eleitos, a partir de uma moralidade que pode ser da própria sociedade. [...] A democracia

constitucional é compatível com uma concepção substancial dos juízes acerca dos valores morais, o que os autoriza a adotarem posições contra-majoritárias” (APPIO, 2007, p. 30).

Dworkin afasta a dogmática positivista buscando uma teoria própria sobre o Direito, refutando a divisão absoluta entre Direito e Moral. Não crê na existência de um direito natural constituído por um conjunto de princípios unitários, universais e imutáveis. Assim, o autor americano distingue a democracia em duas concepções: a majoritária ou procedimental, onde não é permitida uma posição contramajoritária dos juízes baseada na leitura moral da Constituição; e a constitucional ou substancial, onde se permite a limitação da vontade dos parlamentares por parte dos juízes através do controle de constitucionalidade, desde que o processo legislativo não respeite o direito de cada cidadão a um tratamento justo e/ou quebre o princípio isonômico (APPIO, 2007, p.32)⁸.

A primeira concepção defende uma limitação do Poder judiciário frente aos processos democráticos, pois, segundo essa linha procedimentalista, o controle judicial danifica o exercício da cidadania ativa. Uma postura “paternalista” do Estado implica numa desagregação social e individual, porquanto o cidadão deixa de participar ativamente na formação da vontade política para torna-se um cliente, meros destinatários, do Poder judiciário.

O fator solucionador, dentro dessa perspectiva procedimentalista, é garantir constitucionalmente a existência de meios e procedimentos para que os cidadãos criem seus direitos. Ao judiciário resta somente dizer como decidir (procedimento), e não decidir (vontade política), uma vez que isso cabe aos cidadãos livres (VERBICARO, 2009)⁹ da maneira que melhor lhes assentar. É a priorização da vontade da maioria (democracia majoritária) sobre a intervenção judicial nas políticas públicas.

A concepção substancialista de democracia é o oposto. Aqui, defende-se a atuação ativa do Poder judiciário como instrumento transformador da

8 Ressalta, o autor, que “Dworkin empresta [...] uma grande importância à liberdade humana. Desse modo, a igualdade concebida por Dworkin não pode ser reconduzida ao conceito de igualdade material, que caracteriza os Estados sociais, mas sim uma igualdade instrumental de acesso a bens e serviços prestados pelo Estado, o que fortalece o debate em torno da discriminação positiva.”

9 A autora lembra que “essa atuação engajada dos indivíduos como sujeitos construtores da formação da vontade política requer uma cultura de liberdade capaz de produzir democraticamente o consenso – o que dificilmente se verifica nas sociedades contemporâneas, principalmente nos países periféricos.”

sociedade. Com uma maior participação nas questões políticas do Estado contemporâneo, o judiciário pode garantir às minorias sem representatividade política a chance de fazer valer-se na formação de decisões políticas, concretizando os direitos dos cidadãos e o exercício da democracia. É a democracia participativa.

Desse modo, na visão desse jurista-filósofo, a concepção substancial ou constitucional democracia busca raízes num discurso judicial de proteção dos direitos das minorias a partir de uma leitura da moralidade da sociedade.

4 ASPECTOS DO CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOB O PRISMA DWORKINIANO

Dada a complexidade do mundo contemporâneo, inúmeras questões de natureza estritamente política são levadas ao exame do Poder Judiciário. Desse modo, exige-se um Judiciário mais participativo, capaz de decidir conflitos diversos que surgem em sociedade.

4.1 Judicialização da política: legitimidade das decisões judiciais sob a ótica de Ronald Dworkin

Dentro do padrão de natureza principiológica, as decisões do Poder judiciário somente devem ser tomadas com observância aos princípios constitucionais, conferindo ao Direito uma integridade, ou seja, buscando no modelo político fundado na isonomia, as resoluções judiciais. Caso contrário, estaríamos diante de uma afronta ao sistema representativo.

A Constituição como integridade, garante a indisponibilidade dos direitos e liberdades fundamentais, tornando prescindível uma alteração das funções originais do Poder judiciário. Essa alteração acaba por acrescentar à função judiciária o exame e a decisão sobre o poder de legislar em determinados aspectos.

Nas democracias contemporâneas, de acordo com Dworkin, admite-se a revisão judicial (*judicial review*), instituto o qual garante que as “questões mais fundamentais de moralidade política serão finalmente expostas e debatidas como questões de princípios e não apenas de poder político, uma transformação que não pode ter êxito no âmbito da própria legislatura” (DWORKIN, 2001, p.102)

Porém, ressalta-se que, sendo o judiciário responsável pela limitação da própria jurisdição, deverá medi-la através de uma interpretação constitucional e não na ideologia de cada juiz, sob pena de inviabilizar um controle efetivo por parte da sociedade.

Portanto, a revisão judicial, em nome dessa integridade da Constituição, autoriza os tribunais a declarar a inconstitucionalidade das normas que sejam incompatíveis com os princípios contemplados na constituição.

Sobre o assunto, vale destacar as palavras de Klaus Günther, citado por Eduardo Appio (APPIO, 2007, p. 35), ao afirmar que

Dworkin insiste para que os juízes não criem novos direitos, mas descubram os direitos que sempre existiram, ainda que frequentemente de modo implícito. Esta argumentação de Dworkin é consequente, porque, no âmago, direitos são de natureza moral, portanto inacessíveis à intenção positivadora. Eles não são derivados de um ato legiferante ou judicativo, mas do direito ao respeito e considerações iguais, enraizado nos fundamentais princípios legitimadores de uma comunidade.

Por diversas oportunidades, o Poder judiciário acaba por introduzir-se em questões eminentemente políticas, não com o intuito de quebrar os limites e desafiar os ideais democráticos, mas para garantir os direitos fundamentais, que são requisitos de uma democracia.

Reconhece-se a existência de padrões normativos das políticas quando, muitas vezes, os juízes recorrem a padrões que não funcionam como regras, mas operam diferentemente, como princípios, políticas e outros tipos de padrões para resolver conflitos judiciais (SOUZA, 2009).

Assim, o professor estadunidense considera que as políticas são meios de viabilizar argumentos jurídicos persuasivos para solução de *hard case*, uma vez que integram o sistema jurídico.

A legitimidade da atuação dos tribunais, desse modo, se fundamenta na capacidade de deduzir princípios morais da própria Constituição, pois, ao atuar no âmbito político, o Poder judiciário não invade a esfera dos outros poderes, apenas garante a respeitabilidade da Lei Maior, primando pela supremacia da Constituição.

4.2 Será o meio adequado para a garantia dos princípios democrático?

Dworkin não tem dúvida que o poder está nas mãos do povo, no entanto acredita existir imperfeições na democracia no que diz respeito à igualdade, pois as minorias (pobres) são desprovidas de participação nos processos democráticos de formação da vontade política. Normalmente, os ricos exercem maior influência sobre o Poder legislativo, proporcionando-lhes maiores vantagens em detrimento da camada social oposta e é por isso que há probabilidade de que a igualdade democrática sofra restrições severas.

A solução encontrada dentro da teoria dworkiniana é a transferência de atribuições institucionais do Poder legislativo ao Poder judiciário. Só assim, os indivíduos, outrora excluídos dos processos democráticos, terão acesso ao poder político. Baseia-se na ideia de que os legisladores, na maioria das vezes, estão sujeitos a pressões políticas em que não estão sujeitos os magistrados, pois estes não carecem de apoio político para manter-se no poder enquanto que aqueles temem a insatisfação popular gerada pelo seu desempenho.

Assim, o jurista-filósofo defende um papel ativo do Poder judiciário nas democracias contemporâneas, pois a via de acesso ao judiciário garante a grupos minoritários a possibilidade de reivindicação pela preservação dos seus direitos, haja vista os magistrados serem guiados, mesmo nos *hard cases*, por argumentos de princípios decorrentes da moralidade política e não de política apenas, como faz o Poder Legislativo (DWORKIN, 2001, p.46-50).¹⁰

No entanto, nos lembra Loiane Prado Verbicaro (2009) que o próprio Dworkin aduz que o controle judicial sobre os atos do Poder legislativo não é um modelo perfeito de exercício democrático de poder, mas tão somente um instrumento viável e que se mostra eficiente na realidade norte-americana (APPIO, 2007, p. 32).¹¹

Trata-se de um arranjo estrategicamente inteligente para garantir a democracia, estabelecer um controle judicial sobre o que o legislativo majoritariamente decide, garantindo que os direitos individuais, que são um pré-requisito da legitimidade deste, não serão violados (VERBICARO, 2009).

10 O autor critica o positivismo por discordar da discricionariedade judicial aplicada quando não há uma norma exatamente aplicável ao caso concreto, principalmente nos casos difíceis (*hard case*). Segundo ele, essa tese positivista não resguarda de maneira adequada o respeito aos direitos fundamentais, deixando-os desprotegidos e à mercê dos juízes.

11 [...], "não se pode olvidar, contudo, que Dworkin escreve a partir da experiência judicial norte-americana, utilizando-se de precedentes nos quais a busca de um princípio substancial de democracia impunha uma verdadeira atividade criadora, o que de modo algum se presta a uma universalização plena dessa experiência."

5 CASOS CONCRETOS DA ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS

A complexidade da sociedade contemporânea brasileira impõe que sejam concebidas, a partir de necessidades locais e coletivas, novas instâncias de comunicação social. A Constituição brasileira de 1988, sob um prisma de Estado democrático de direito, traz em seu bojo diversos exemplos de instrumentos de democracia participativa, tais como: art. 10; art. 11; 14, I, II, III; art. 18, §§ 3º e 4º; art. 31, § 3º, art. 37, § 3º; art. 74, § 2º; art. 194, VII; dentre outros (BRASIL, 1988).

Tais normas constitucionais legitimam a participação da população na Administração Pública e, por conseguinte, o controle de legalidade dos atos públicos por parte do judiciário nas diversas esferas da federação brasileira. Desse modo, acaba, por muitas vezes, diminuindo a discricionariedade do administrador.

O Desembargador do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Urbano Ruiz (2005), demonstra, através de casos concretos, a problemática da intervenção judicial na efetivação dos direitos sociais.

Achamos oportuno transcrevê-las, pois são auto-explicativas e exemplificam o assunto abordado.

Ação Civil Pública. Duplicação de Rodovia Federal. Intervenção do Poder Judiciário na Administração Pública. Possibilidade. Antecipação de tutela. A moderna jurisprudência admite a intervenção do Poder Judiciário na Administração Pública, viabilizando a antecipação de tutela para determinar a execução de obra relativamente à duplicação de rodovia federal, ante a responsabilidade civil do Estado sobre mortes e mutilações decorrentes de acidentes de trânsito havidos na rodovia de sua competência. TRF- 4ª Região, Agravo Regimental no AI número 200404010145703- SC- julgado em 23.06.2004, Relator Juiz Edgard. A. Lippmann Junior.

Ação Civil Pública. Direito do Consumidor. Correta informação acerca dos riscos e potenciais danos que o consumo de bebidas alcoólicas causa à saúde. Inscrição necessária nos rótulos de bebidas alcoólicas. É possível e exigível do Judiciário impor determinada conduta ao fornecedor, sem que esta esteja expressamente prevista em lei, desde que afinada

com as políticas públicas diretamente decorrentes do texto constitucional e do princípio da plena informação ao consumidor (art.6º, II, III e IV, da Lei 8.078/90), pois traduz-se em dever do Estado, do qual o Judiciário é poder, de acordo com o art. 196 da Constituição. Condenada a ré União a exigir na rotulagem de todas as bebidas alcoólicas produzidas ou comercializadas no território pátrio, do teor alcoólico e do alerta em expressão, gráfica adequada, de que “O ÁLCOOL PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA E EM EXCESSO É PREJUDICIAL À SAÚDE” E A ABRABE a EXPEDIR ESSA INFORMAÇÃO A TODAS AS SUAS ASSOCIADAS E COMUNICAR AOS DEMAIS PRODUTORES DE ALCOÓLICOS, QUANTO À NECESSÁRIA ADEQUAÇÃO. TRF- 4ª Região, AC- Apelação Cível número 478166). Processo número 200204010006100. UF:PR. Órgão Julgador: 3ª Turma. Julgado em 27.05.2003. Relatora Juíza Marga Inge Barth Tessler.

Outros exemplos são trazidos pelo desembargador. Um trata especificamente do meio ambiente, onde aconteceu um

lançamento de esgotos domésticos sem tratamento de resíduos industriais em curso d'água que abastece a população - Legitimidade passiva do Município - Responsabilidade solidária com o concessionário de serviço público municipal, com quem firmou convênio para realização do serviço de coleta de esgoto urbano- Ação julgada procedente para condenar concessionária e município a tratarem os efluentes antes lançados no curso d'água (RUIZ, 2005, p. 14).

A questão do ensino público também é citada. Vejamos o exemplo abordado:

A Delegacia do Ensino da cidade de Rio Claro, no interior do Estado de São Paulo, informou ao promotor de Justiça que, no ano letivo que se aproximava o de 1998, faltariam cerca de 500 vagas na primeira série do ensino fundamental. Muitas crianças não teriam acesso a escola. A instituição documentou os fatos e promoveu ação civil pública para obrigar o prefeito a criar tais vagas, já que a Constituição Federal, nos arts. 211 e 212, obrigava a Municipalidade a atuar prioritariamente no ensino fundamental, investindo 25%, no mínimo, da receita resultante de impostos. Bem por isso,

obrigatório o ensino fundamental, gratuito (art.208), sem que qualquer criança pudesse ficar sem escola (ECA, art. 208), tanto que os pais seriam responsabilizados criminalmente caso deixassem de matricular os filhos (Código Penal, art.246). O procedimento não previa audiência preliminar de conciliação, mas ela foi designada, ganhando o fato repercussão na imprensa. Embora o alcaide relutasse em criar aquelas vagas, a liminar foi deferida e o chefe do executivo municipal terminou por permitir que aquelas crianças tivessem acesso ao ensino público, sem contestar a ação.

Também há casos concretos no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte. Aqui trazemos duas jurisprudências abordando a questão da proteção ambiental e esgotamento sanitário respectivamente. Vejamos:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO CONCESSIVA DE LIMINAR, QUE DETERMINOU O LEVANTAMENTO DA ÁREA DE PROTEÇÃO AMBIENTAL. CORDÕES DUNARES DOS GUARAPES E FELIPE CAMARÃO. OCUPAÇÃO IRREGULAR. OMISSÃO DO PODER PÚBLICO MUNICIPAL. DANO AMBIENTAL. COMPROMETIMENTO DO LENÇOL FREÁTICO. REQUISITOS DO FUMUS BONI IURIS E PERICULUM IN MORA CARACTERIZADOS. DECISÃO DE PRIMEIRO GRAU MANTIDA. 1 - Diante da inércia do município no sentido de evitar a ocupação irregular em área de proteção ambiental, cabe ao Poder Judiciário, por provocação do Ministério Público, intervir determinando as medidas adequadas ao caso. 2 - A ocupação irregular na área compromete o ecossistema local, além de contaminar o lençol freático, responsável pelo abastecimento de 70% da zona sul de Natal. 3 - Recurso conhecido e improvido.

(TJRN, Agravo de Instrumento com Suspensividade nº 2001.002976-1, 1ª Câmara Cível, Relator: Des. Cláudio Santos, Publicação: 12/11/2004).

AGRAVO DE INSTRUMENTO - CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - DECISÃO SINGULAR QUE DETERMINOU QUE O MUNICÍPIO DE NATAL E A CARNER IMPLANTASSEM, NO PRAZO DE 09 MESES, O SISTEMA DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO EM TODA A SUBZONA DE USO RESTRITO, SZZ, DA ZPA DO CAMPO DUNAR EXISTENTE NOS BAIRROS DE PITIMBU, CANDELÁRIA E CIDADE NOVA, DEFINIDA NA LEI MUNICIPAL Nº 4.664/95 - JUDI-

CIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS - LESÃO OU AMEAÇA A DIREITO QUE POSSIBILITA A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NA ESFERA ADMINISTRATIVA (ART. 5º, XXXV DA CF) – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS AGRAVANTES (ARTS. 26, VI E 30 DA CF) - NÃO OCORRÊNCIA DE OFENSA AOS PRINCÍPIOS DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DA LEGALIDADE ORÇAMENTÁRIA – DEVER DO ESTADO EM GARANTIR A SAÚDE E UM MEIO AMBIENTE EQUILIBRADO AOS CIDADÃOS. 1 – É possível que o Poder Judiciário determine a implementação de políticas públicas tendentes a garantir direitos fundamentais à população, quando flagrante a omissão estatal, sem que isso signifique ofensa aos Princípios da Separação dos Poderes e da Legalidade Orçamentária. 2 – O Direito à Saúde e ao Meio Ambiente equilibrado é garantia constitucional à população, devendo o Poder Público envidar esforços para a concretização de tais objetivos.

(TJRN, Agravo de instrumento nº 2008.006307-5, 2ª Câmara Cível, Rel. Juíza Maria Zeneide Bezerra (Convocada), julgamento: 25/11/2008)

Diante das inúmeras necessidades que a sociedade brasileira passa, é de se notar que a provocação do judiciário para demandas relacionadas à implementação das políticas públicas é baixa. Apesar disso, como vimos, questões desse tipo têm frequentado a jurisprudência e a doutrina nacional. A determinação judicial para compra de medicamentos especiais, construção de obras públicas, a fixação de valor de tarifas públicas são outros exemplos dessa nova realidade.

5.1 A questão da “reserva do possível”

Não poderíamos deixar de abordar, ainda que de forma sucinta, a questão da reserva do possível diante de decisões judiciais direcionadas à Administração Pública nacional.

Os governos argumentam que o Poder Judiciário não pode definir os valores e nem indicar recursos destinados a um determinado programa social, pois isso depende da vontade do Poder executivo, que, por sua vez, encaminha a lei orçamentária anual ao Congresso Nacional, o qual tem a incumbência de aprová-la e, até mesmo, de emendá-la.

A chamada “reserva do possível” ocorre quando os gastos do governo estão previamente limitados por suas receitas. Coloca a ideia da limitação orçamentária face às promoções da efetividade dos direitos constitucionalmente garantidos.

É um conceito bastante difundido no mundo jurídico e de origem alemã. Surgiu na Corte Superior desse país, o qual não aceitou a tese de que o Estado estaria obrigado a criar quantidade suficiente de vagas universitárias na rede pública para atender todos os candidatos. A partir daí, essa teoria universalizou-se e chegou no Brasil. Doutrinadores brasileiros, baseados na referida tese, porém sem a necessária adequação fática, defenderam a impossibilidade da apreciação do Poder judiciário nos caso de direito fundamental social, haja vista a dependência de orçamento público e políticas de responsabilidade apenas do legislativo e executivo.

Essa teoria tem servido de justificativa para a ausência de concretização das políticas públicas no Brasil.

Sobre o tema, o Ministro Celso de Melo se pronuncia, de forma sensata, no julgamento da ADPF nº 45/2004 (BRASIL, 2004):

Não se mostrará lícito, no entanto, ao Poder Público, em tal hipótese – mediante indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa – criar obstáculo artificial que revele o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência. Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da “reserva do possível” – ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível – não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade.

Portanto, salvo a necessidade do justo motivo objetivamente aferível para isentar a Administração Pública, de forma extraordinária, o ministro ressalta que deverá a mesma atuar com consonância os direitos garantidos pela Carta Magna.

Apesar desse entendimento, a intervenção do Poder judiciário nas formulações e execuções de políticas públicas atribuídas aos Poderes legislativo e executivo no Brasil ainda é motivo de muita discussão, pois não é uma matéria pacificada na jurisprudência nacional. A doutrina tem se dividido quanto à sua admissibilidade e seus limites.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Propunha-se alcançar a problemática acerca do controle exercido pelo Poder judiciário, dentro do exercício de suas funções e sob o prisma do Estado democrático de direito, sobre as políticas públicas desenvolvidas pelos demais poderes: o legislativo e o executivo.

À luz do pensamento de Ronald Dworkin, podemos concluir que a sua teoria acerca da democracia, contribui de forma importante para a tese da revisão dos atos políticos pelos tribunais, trazendo formulações científicas básicas delineadoras do assunto.

A primeira é a conceituação do termo “política pública”. Através dela, constata-se que o ordenamento jurídico não está formado apenas por regras, mas também por princípios e políticas que apuram o ordenamento. Dworkin diferencia os dois últimos e define política como um tipo de padrão de comportamento que estabelece finalidades a serem alcançadas. Tais finalidades, em geral, podem ser melhorias no setor da economia, político ou social da comunidade.

Já os princípios são um padrão de comportamento que tem de ser alcançado por uma exigência da justiça, da equidade ou de alguma outra dimensão da moralidade, predominando em caso de colisão com alguma regra.

Desse modo, no atual Estado democrático de direito e sob a perspectiva dworkiniana, a democracia só prospera quando se admite a interpretação dos tribunais, a partir de uma moralidade que pode ser da própria sociedade. É a concepção substancialista ou constitucional da democracia que legitima a expansão da atuação ativa do judiciário nos processos decisórios de revisões nas democracias recentes, através de revisões judiciais de ações legislativas e executivas.

Essa maneira tem-se encontrado como a mais viável para que o Poder o judiciário garanta às minorias sem representatividade política a chance de contribuir ativamente na formação de decisões políticas.

Portanto, temos a concepção substancial ou constitucional da democracia baseada num discurso judicial de proteção aos direitos das minorias a partir de uma leitura da moralidade da sociedade, que apenas os juízes são capazes de fazer por vivenciarem mais de perto os conflitos da sociedade e estarem desimpedidos de qualquer pressão política para permanecerem no poder, concretizando, desse modo, a efetividade dos direitos fundamentais dos cidadãos e a manutenção dos princípios democráticos.

O controle judicial de políticas públicas é admitido na democracia contemporânea a partir do momento que os direitos fundamentais constitucionalmente garantidos são violados, seja através de um tratamento injusto ou da quebra do princípio isonômico. Sem a observância aos princípios constitucionais, o Poder judiciário perde a legitimidade para atuar ativamente nas decisões tomadas pelos demais poderes. De maneira contrária, se estaria afrontando o sistema representativo, pois uma interpretação judicial de juízes não-eleitos numa questão onde não há violações à princípios constitucionais, enfraqueceria a democracia e colidiria com o princípio da separação do Poderes.

No Brasil, a Constituição brasileira de 1988, traz em seu texto exemplos de instrumentos de democracia participativa, tais como, a ação popular, o plebiscito, o referendo, a iniciativa popular, dentre outros.

São esses tipos de normas que trazem a legitimidade da participação popular na formulação de políticas públicas e, por conseqüência o controle de legalidade por parte do Poder judiciário na democracia brasileira.

Apesar do número considerado reduzido de controle judicial de políticas públicas no Brasil, diante da diversidade de dificuldades que a população enfrenta nas diversas regiões e a necessidade de efetivação de seus direitos constitucionais, o cenário jurisprudencial nacional tem recebido frequentes casos concretos, apesar do assunto ainda ser bastante dividido na doutrina nacional e guardar um amadurecimento maior.

REFERÊNCIAS

APPIO, Eduardo. **Controle Judicial das Políticas Públicas no Brasil**. Curitiba. Juruá, 2007.

BULOS, Uadi Lammêgo. Curso de direito constitucional. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br>>. Acessado em: 10 jan. 2010.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF, 45/2004**. Relator: Ministro Celso de Mello. Disponível em: <<http://stf.gov.br>>. Acessado em: 21 dez. 2009.

COLOMBAROLLI, Bruna Rodrigues. Cláusula da reserva do possível e o marco do Estado Democrático de Direito. **Revista de Ministério Público do Estado do Maranhão**, v.1, n.1, jan./dez., São Luís, 2006.

DWORKIN, Ronald. **Uma questão de Princípio**. Tradução de Luis Carlos Borges. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FACCHINI, Nicole Mazzoleni. Controle judicial das políticas públicas: a questão da reserva do possível, da legitimação e do princípio da separação dos poderes. Disponível em: <http://www.tex.pro.br/wwwroot/00/070620controle_nicole.php>. Acessado em: 07 jan. 2010.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Princípios fundamentais do direito constitucional**: o estado da questão no início do século XXI, em face do direito comparado e, particularmente, do direito positivo brasileiro. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 247 – 248.

MORAES, Germana de Oliveira. **Controle jurisdicional da administração pública**. 2. ed. São Paulo: Dialética, 2004.

RUIZ, Urbano. A utilização do Judiciário para questionar e obrigar a Administração a desenvolver políticas públicas. **Revista da Escola Paulista da Magistratura**, ano 6, número 1, p. 11 a 18, julho/dezembro 2005.

VERBICARO, Loiane Prado. **A judicialização da política à luz da teoria de Ronald Dworkin**. Disponível em: <<http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/Anais/Loiane%20Prado%20Verbicaro.pdf>>. Acessado em: 21 dez. 2010.

SOUZA, Pedro Ivo de; COURA, Alexandre de Castro. **Controle Judicial de Políticas Públicas**. Disponível em: <http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/salvador/pedro_ivo_de_sousa.pdf>. Acessado em: 09 set. 2009.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE OTELO COMPULSIVO

Maria Karoliny Alves Soares¹

Herica Paiva Felismino²

Thaissa Louise Paulino dos Santos³

Ellen Carmina SouzaAlves⁴

Geórgia Camilla Negreiros da Silva⁵

RESUMO

A síndrome de Otelo se caracteriza como um estado de delírio e compulsividade com tendência a violência com seus parceiros chegando a cometerem crimes. Este estudo tem por objetivo evidenciar um plano de cuidados de Enfermagem. Para o estudo foi feita uma revisão integrativa a partir dos seguintes descritores: saúde mental, enfermagem, e transtorno paranoico do tipo ciumento no banco de indexamento Bireme e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) contemplando no estudo 16 artigos científicos dos anos de 2000 a 2013. Os resultados ratificaram as seguintes categorias: Laço conjugal como ambiente propício ao ciúme patológico, tipos de ciúmes e papel da enfermagem no bem estar do paciente portador da síndrome Otelo. Além disso, foi elaborado um plano de cuidar com base nos Diagnósticos de Enfermagem. Necessita-se assim, o pleno conhecimento desta enfermidade para uma melhor assistência e encaminhamento multiprofissional.

Palavras-chave: Saúde mental. Enfermagem. Transtorno paranoico do tipo ciumento ligado ao TOC.

DIAGNOSTICS OF NURSING FOR PATIENTS WITH OTELO COMPULSIVE SYNDROME

ABSTRACT

Othello syndrome is characterized as a state of delirium and compulsiveness with a tendency to violence with its partners even committing crimes. This study aims to evidence a Nursing care plan. For the study, an integrative review was made from the following descriptors: mental health, nursing, and jealous type paranoid disorder in the Bireme and Scientific Electronic

-
- 1 Maria Karoliny Alves Soares; karolsoaresalves@gmail.com; Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte.
 - 2 Dra. Herica Paiva Felismino; hericafelismino@yarroo.com; Doutora e professora pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte.
 - 3 Thaissa Louse dos Santos Paulino; thaissasantospaulino@gmail.com; Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte.
 - 4 Ellen Carmina Souza Alves; ellencarminasouza@gmail.com; Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte.
 - 5 Géorgia Camilla Negreiros da Silva; georgia.negreiros@hotmail.com

Library Online (Scielo) indexing the study 16 scientific articles from 2000 to 2013 The results confirmed the following categories: Marital bond as an environment conducive to pathological jealousy, types of jealousy and nursing role in the well being of patients with Otelo syndrome. In addition, a care plan was elaborated based on the Nursing Diagnostics. It is necessary, therefore, the full knowledge of this illness for a better care and multiprofessional referral.

Keywords: Mental health. Nursing. Paranoid disorder of the jealous type linked to OCD.

1 INTRODUÇÃO

Desde tempos remotos o ciúme vem sendo estudado, Sócrates o define como uma forma mais agressiva e mutiladora de gostar, podendo este levar até a morte. Mas, frequentemente os indivíduos que sofrem dessa patologia, alegam sentirem amor por estas pessoas; no entanto, o conceito de amor é definido como um sentimento que impulsiona o indivíduo para o belo, grande afeição de uma pessoa a outro do sexo oposto, ligação espiritual, amizade, desejo sexual. Esta definição é conhecida há séculos por estudiosos de diversas áreas do conhecimento. A magnitude dramática deste tema foi usada com benevolência, nas obras literárias de Otelo, de William Shakespeare (1603) e Dom Casmurro, de Machado de Assis (1899). Para Freud (1922/1976): o ciúme normal é um estado emocional que pode ser comparado ao luto, caracterizando-se pelo sofrimento causado pelo pensamento de perder o objeto amado; pela ferida narcísica e também de sentimentos de inimizade contra o rival bem sucedido. (PINTO, 2013).

Segundo o psiquiatra Antônio Mourão Cavalcante (1997, p. 23) apud Pinto (2013):

O ciúme segue o amor como a sombra segue o homem. [...] Ele surge através de certos tipos de ligações intensas à pessoa amada e gera uma tendência de expressar uma possessão exclusivista, por medo ou risco de perda. É o medo de perder o objeto amado, o desejo de conservar a coisa que só queremos para nós. Tende ao isolamento, à defesa. Faz com que o amor viva de forma intranquila. Supõe-se que essa segurança teria por base o processo de idealização. O amoroso criaria uma imagem do amado, nem sempre fundamentada no real. Se começa a não existir uma correspondência dessa idealização, a desconfiança se instala. Nasce o ciúme. Por outro lado, o ciúme pode nascer do amor servido. Isto é, ao indivíduo, tendo o amor plenamente correspondido e vivendo uma situação de plenitude, ocorre-lhe, não raro, de imaginar-se em perda ou abandono. Nessas circunstâncias, pode-se instalar o ciúme.

Já o patológico há uma perturbação absoluta afetiva grave, onde ocorre uma invasão da dúvida que toma conta de seu ser o fazendo amar e

odiar ao mesmo tempo. Esta patologia é apontada por alguns autores como um estado de delírio com tendência a serem violentos com seus parceiros chegando a cometerem crimes. (PINTO, 20013).

Sendo está uma doença mental, há cuidados que devem de serem abordados e conhecidos, principalmente na área da enfermagem, onde os enfermeiros devem saber lidar com este tipo de paciente sabendo suas definições e cuidados, para isso é preciso que o planejamento assistencial seja bem específico a cada paciente, a esse cabo usa-se a taxonomia NANDA neste trabalho a fim de especificar os cuidados referentes ao TOC do tipo ciúmes. Assim, este trabalho objetiva levantar dados bibliográficos sobre esta patologia que acomete milhares de casais em todo o mundo assim como as ações de enfermagem e elaborar um plano de cuidar que possa auxiliar os profissionais da enfermagem na prevenção e tratamento da Síndrome de Otelu.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O amor quase sempre está relacionado ao ciúme. O mesmo é um sentimento vivenciado em algum momento de nossas vidas, sendo o mesmo universal. (COSTA, 2010) Segundo Ballone 2004 *apud* Michelin, 2013, ciúmes é toda ameaça que possa por em risco um relacionamento desencadeando uma serie de reações. O sinal mais simbólico da síndrome de Otelu ou ciúme patológico, ou ainda transtorno psicótico do tipo ciúmes, talvez esteja centrado na busca obsessiva de “provas”: um mínimo gesto ou uma ocorrência qualquer são decifrados como demonstração evidente de que o parceiro tem uma ligação com outra pessoa. Isso acaba por desencadear intranquilidades mentais e físicas, levando a um quadro de psicose do tipo ciúmes.

Desde criança somos instigados em nosso seio familiar a ter um sentimento de posse sobre os nossos pais. Isto reflete ao longo de toda a vida do indivíduo podendo desenvolver, tanto o ciúme normal, como também o patológico. Nos tempos contemporâneos os estudos mostram que a independência feminina, a valorização da estética e os relacionamentos extraconjugais podem levar a sentimentos de fragilidade conjugal, desconfiança e paranoias que se alimentados veem a caracterizar o: ciúme patológico. (SOUZA, OLIVEIRA, não datado)

O ciúme normal é baseado em fatos reais enquanto que o patológico consiste em procurar fatos surreais com influência de delírios correspondendo a

uma preocupação absurda prejudicando o relacionamento interpessoal. Assim o mesmo despeita a ausência de qualquer ameaça real ou provável. São diagnosticados vários sinais como os sentimentos de ansiedade, depressão, raiva, e insegurança. A pessoa acometida pelo ciúme patológico é um vulcão emocional, como se a todo tempo estivesse com uma bomba em mãos ou ainda preso a correntes que a cada movimento está consegue lhe machucar. Este ciúme se manifesta por parte de pessoas inseguras, que por motivos absurdos fantasiavam traições, que não precisam ser exclusivamente carnais, mas como também por olhares ou gestos. Para este paciente torna-se algo doloroso não saber distinguir a verdade de sua imaginação; mesmo que poucas pessoas que assumem ter características do ciúme patológico. (PREREIRA, REIS, DUARTE não datado)

Segundo Buss (2000), estudos mostram que homens e mulheres são igualmente ciumentosos: ambos são atormentados pelo ciúme, tanto em suas revelações cotidianas, quanto em seus procedimentos clínicos mais ostensivos, mas os acontecimentos que desfecham o ciúme são distintos casos a casos. O ciúme também se apresenta como um Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) que traz prejuízos ao dia a dia do indivíduo, sendo este uma porta de entrada para outros distúrbios de personalidade como comorbidades. Sendo assim, para se minimizar o sofrimento e o impacto na qualidade de vida dos portadores e familiares, é preciso melhorar a conscientização da população geral sobre o problema, possibilitar o rápido acesso aos tratamentos adequados. Isto desencadeia mais treinamento e atualização para profissionais de saúde, inclusive em serviços de atenção primária, para que se melhore a detecção do transtorno. Frente a isso, o papel da enfermagem, juntamente com uma equipe multidisciplinar no tratamento do Transtorno é bastante amplo, cabendo ao enfermeiro uma visão holística e individual de cada um para conduzir uma boa abordagem e um plano assistencial conciso convergindo assim para um desempenho satisfatório no quadro clínico dos portadores. (SALES *et al*, 2010).

Um estudo realizado na década de 80 por cientistas do New York State Psychiatric Institute constatou que o amor excessivo pode provocar no Sistema Nervoso Central um estado de euforia similar ao que costuma ser induzido por grande quantidade de anfetamina. Segundo os pesquisadores desse instituto, o amor produziria sua própria substância intoxicante: a feniltilamina, o que explica o forte desejo por chocolate - que contém feniltilamina - entre os

portadores da Síndrome de Otelo, em períodos de ausência do companheiro. Comer chocolate seria, assim, uma tentativa de evitar ou de aliviar os sintomas de abstinência como:

1. Sinais e sintomas de abstinência: quando o parceiro está distante (física e/ou emocionalmente) ou perante ameaça de abandono, podem ocorrer insônia, taquicardia, tensão muscular, alternando períodos de letargia e intensa atividade.
2. O ato de cuidar do parceiro ocorre em maior quantidade do que o indivíduo gostaria: o indivíduo costuma se queixar de manifestar atenção ao parceiro com maior frequência ou período mais longo do que pretendia de início do relacionamento.
3. Atitudes para reduzir ou controlar o comportamento patológico são mal sucedidas: em geral, já ocorreram tentativas frustradas de diminuir ou interromper a atenção despendida ao companheiro.
4. É despendido muito tempo para controlar as atividades do parceiro: grande parte da energia e do tempo do indivíduo são gastos com atitudes e pensamentos para manter o parceiro sob controle.
5. Abandono de interesses e atividades antes valorizadas: como o indivíduo passa a viver em função dos interesses do parceiro, as atividades propiciadoras da realização pessoal e profissional são deixadas de lado, como cuidado com filhos, atividades profissionais, convívio social, entre outras.
6. O transtorno é mantido, apesar dos problemas pessoais e familiares: mesmo consciente dos danos advindos desse comportamento para sua qualidade de vida, persiste a queixa de não conseguir controlar tal conduta ou mesmo procurar assistência especializada (SOPHIA *et al.* 2005).

Sendo eu a característica mais forte do ciumento compulsivo é o comportamento impulsivo, pouca tolerância, irritável e rígido. Onde seus delírios são infundidos por brigas centradas unicamente na traição, podendo o mesmo levar a situações como agressões e ameaças de morte. Para a clínica psiquiátrica o delírio torna-se um elemento central e intrigante. Portanto o indivíduo que sofre de ciúme excessivo tende a dar diversos sinais como à busca de informações sobre a sua suspeita englobado sentimentos de medo, raiva, tristeza e culpa. (PORTO, não datado, COSTA, 2010)

3 METODOLOGIA

A revisão integrativa é um método de pesquisa de dados secundários, na qual os estudos relacionados a um determinado assunto são sumarizados, permitindo-se obter conclusões gerais devido à reunião de vários estudos. (BREVIDELLI; SERTÓRIO, 2010)

Desse modo, este trabalho é caracterizado como uma pesquisa documental aonde a critério de seleção de trabalhos científicos foi feita segundo ao tema selecionado: saúde mental, enfermagem, e transtorno paranoico do tipo ciumento compulsivo. Foram analisados 16 artigos obtidas na internet em sites de indexamento: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e BIREME onde apenas doze foram analisados no quadro sinóptico descritivo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na presente pesquisa são visualizados no quadro sinóptico descritivo que segue:

Quadro 1 – Relação dos artigos identificados na pesquisa

AUTOR (E) S	TÍTULO	ANO
MICHELIN, A. F. de S., DAUBER, L. A.	CONCEPÇÃO DE CIÚMES DOS ALUNOS DO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIGRAN.	2013
PINTO, M.; P.; P.	O CIÚME PATOLÓGICO: SÍNDROME DE OTHELLO	2013
SALES, OrcéliaPereira <i>et al.</i>	COMPULSÃO: COMO VIVER COM ESSA ROTINA OBSESSIVA?	2010
COSTA, Andreia Lorena da.	CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DO CIÚMES EXCESSIVO	2010
BRASIL, Ângela.	PSICOPATOLOGIA DA VIDA AMOROSA	2009
LINO, Tiago Lopes	A PATOLOGIA DO AMOR - DA PAIXÃO À PSICOPATOLOGIA	2009
PAOLA, Daniel.	SOBRE OS CIÚMES	2009
MEES, Lúcia Alves.	SOBRE OS TIPOS DE CIÚME	2009
SEO, KhallinTiemi.	PRINCIPAIS FATORES DESENCADEANTES DE CIÚME PATOLÓGICO NA DINÂMICA DE RELACIONAMENTO CONJUGAL.	2005

SOPHIA, E. C. et al.	AMOR PATOLÓGICO: UM NOVO TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO?	2005
BUSS, D.	A PAIXÃO PERIGOSA: POR QUE O CIÚME É TÃO NECESSÁRIO QUANTO O AMOR E O SEXO?	2000

FONTE: Elaborado para essa pesquisa.

5 LAÇO CONJUGAL COMO AMBIENTE PROPÍCIO AO CIÚME PATOLÓGICO

O laço conjugal amoroso é o mais propício ao ciúme, mesmo que este seja em um relacionamento totalmente aberto e que tente driblar paranoiquizante da exclusividade como bem retrata os casos famosos como os de os filósofos Sartre e Simone de Beauvoir: [...] de autoria da americana HazelRowley (2006), relata o sofrimento de Simone com a obsessão da conquista de mulheres jovens e lindas, a que o feio, baixinho e míope Sartre se lançava, desde o início do relacionamento. Tampouco ele livrou-se dos ciúmes, quando ela se envolvia em outros amores. (BRASIL, 2009, p. 17)

5.1 TIPOS DE CIÚME

Analisando os tipos de ciúmes, existe um de ciumento do qual Freud não falou muito: os não ciumentos, no qual ele diz não existirem. Como bem diz: “Se alguém aparentar não possuir ciúmes, justifica-se a inferência de que tal criatura enfrentou severo recalque” (FREUD, [1922] 1976, p.271 *apud* BRASIL, 2009, p.20).

Por outro lado, analisando agora os pontos que evidenciam o tipo de ciúmes - do ciumento paranoico - terá como característica a insistência em fazer o possível para tornar efetiva essa acusação, ciúmes esse visto na obra do dramaturgo inglês Shakespeare *Otelo* (1604) em que Otelo sustenta graças a Iago tamanho ciúmes de sua esposa Desdêmona. O analista insistirá na falsidade, sabendo que na verdade se trata do amor inconfessável que o ciumento paranoico desdobra à sua pessoa, tendendo ao desapego culminando, em mais das vezes em morte. (PAOLA, 2009)

O ciúme na neurose obsessiva se coloca como uma forma de ado-

ração de um objeto perfeito, o seu parceiro (a). Assim, para sustentar a parceira sem falhas, o ciumento quer o controle e a posse do outro, como forma de domínio sobre a falta deste alimentando o sonho da plenitude e domínio; sendo que não basta apenas a suspeita de relacionamento extra-conjugal, mas qualquer desejo deste pode ser válvula de deflagração do ciúme produzindo a queda do objeto para a morte. Isso explica que a violência e os homicídios ligados ao ciúme estão em associação entre ciúme e morte, entre presença do objeto a e passagem ao ato. O ciúme neurótico é encaixado nas mortes relacionadas ao ciúme onde 70% dos homicídios de mulheres são cometidos por seus companheiros, maridos, ou ex-namorado, motivados por ciúme ou pelo rompimento da relação (MENDONÇA, 2006, apud MESS, 2009, PORTO, não datado, SOUZA, não datado).

No entanto, em algumas culturas como punição por traição as agressões causadas pelo ciúme excessivo são aceitas perante a lei e no Brasil, sendo este imputável. Tudo isso caracteriza o ciúme cada vez mais como uma prisão a liberdade individual (Costa, 2010).

5.2 O papel da enfermagem no bem estar do paciente portador da síndrome Otelo

A enfermagem com o seu compromisso com a saúde, vê o diagnóstico de enfermagem (DE) como um meio de intervir para a promoção da saúde deste e com isso pode ajudar no bem estar do paciente com esta síndrome. Desse modo, o quadro abaixo tenta elucidar os sintomas desta síndrome segundo o DE:

Quadro 2 - Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.

Diagnósticos NANDA	Intervenções NIC
PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDO	<ul style="list-style-type: none">- Observa aos padrões de comunicação da família, definindo as necessidades e/ou questões preocupantes que precisam ser abordadas, bem como os pontos fortes que podem ser usados para resolver o problema.- Abordar os membros da família de maneira acolhedora, transmitindo segurança ao paciente.- Enfatizar a importância do diálogo franco e contínuo entre os membros da família para facilitar a solução dos problemas existentes.- Envolver a família no planejamento do futuro e no estabelecimento de metas em comum acordo. Isso reforça o comprometimento com as metas e a continuação do plano de cuidar.
INTERAÇÃO SOCIAL PREJUDICADA	<ul style="list-style-type: none">- Promover o aumento da socialização;- Promover a mudança de comportamento e as habilidades sociais.- Avaliar a possibilidade de que o cliente seja a vítima ou quem adota comportamento destrutivo contra si próprio ou outras pessoas.- Identificar os problemas de comunicação causam frustração e raiva, que deixam o indivíduo com poucos recursos de enfrentamento e podem gerar comportamentos destrutivos.
MANUTENÇÃO DO LAR PREJUDICADA	<ul style="list-style-type: none">- Identificar a existência ou a possibilidade de haver distúrbios físicos ou mentais que comprometem as capacidades funcionais do cliente ou da família para cuidar do próprio lar.- Conversar sobre o ambiente doméstico ou realizar uma visita domiciliar, conforme o caso.- Encaminhar para o serviço de Assistência Social para ajudar a atender às necessidades da situação específica.- Coordenar o planejamento com a equipe multiprofissional conforme a necessidade.
MEDO	<ul style="list-style-type: none">- Avaliar a intensidade do medo e a realidade da ameaça percebida pelo cliente de acordo com a idade do paciente e seu grau de incapacitação.- Ajudar o cliente ou a família a lidar com o medo ou a situação permanecendo com ele ou tomando providências para que outra pessoa fique ao seu lado; fornecendo informações verbais e por escrito, conversando com o uso de frases simples e termos concretos com a oportunidade de o cliente fazer perguntas sendo-lhe respondidas sinceramente. Isso promove o aumento da segurança.- Ajudar ao cliente a aprender a encontrar suas próprias respostas para a solução dos problemas reconhecendo a utilidade do medo como resposta de autoproteção.- Promover o bem-estar dando apoio ao planejamento das medidas para lidar com a realidade; como ensinar a utilizar as técnicas de relaxamento ou visualização e imaginação dirigida.

PERCEPÇÃO SENSORIAL PERTURBADA	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar na percepção sensorial perturbada: sinestésica. - Avaliar os fatores causadores/ contribuintes e o grau de limitação do paciente, como monitorar o regime terapêutico, para identificar os fármacos com efeitos ou interações farmacológicas que possam causar ou agravar os distúrbios sensoriais ou da percepção e avaliar as capacidades de falar, ouvir, interpretar e responder a comandos simples, para obter um parâmetro geral do estado mental e cognitivo do cliente e da sua capacidade de interpretar estímulos. - Estimular a normalização das respostas aos estímulos, como minimizar o isolamento físico ou emocional do cliente, para atenuar a privação sensorial ou a confusão quanto aos limites. - Evitar acidentes/complicações, anotando o déficit de percepção no prontuário, a fim de que os cuidadores estejam cientes, como também colocar a campainha ou outro dispositivo de comunicação ao alcance do cliente e certifica-se que ele saiba onde está e como fazer para acioná-lo.
BAIXA AUTOESTIMA SITUACIONAL	- Apoiar na tomada de decisão
ANSIEDADE	- Orientar na redução da ansiedade.
RISCO DE SOLIDÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar o sistema de apoio; - Promover a integração familiar.
RISCO PARA SUICÍDIO	- Avaliar o controle de humor

FONTE: DOENGENS; MOORHOUSE; MURR. 2013; SALES, OrcéliaPereira *et al.* 2010.

Com este conhecimento o plano de cuidar do enfermeiro pode ver o paciente portador desta síndrome como um ser holístico e priorizar seu bem estar juntamente com toda a equipe multiprofissional que deve ter um olhar avaliativo a este.

6 CONCLUSÃO

Este trabalho tem como o objetivo conhecer a síndrome de Otelo, tendo em vista disseminar a visão do ciúme excessivo como sendo considerado anormal e que por isso necessita de uma atenção diferenciada do profissional da saúde. Dando ênfase ao diagnóstico de enfermagem que busca desenvolver práticas eficazes no seu plano de cuidar.

Esse planejamento, em suma, é direcionado ao paciente de acordo com suas necessidades físicas e mentais com a finalidade de proporcionar seu bem

estar holístico. Assim sendo, é preciso que haja mais pesquisas abordando o ciúme dentro das suas mais variadas concepções a fim de ajudar o profissional da saúde a reconhecer e intervir no seu âmbito social e individual.

7 REFERÊNCIAS

PINTO, M.; P.; P. O Ciúme Patológico: síndrome de Othello. **Revista Inter. Atividade, Andradina, SP, v.1, n. 1, 1^o sem. 2013.**

BREVIDELLI, Maria Meimei; SERTÓRIO, Sonia Cristina Masson. **TCC Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área de saúde** – 4. ed.São Paulo: Láttria, 2010.

BUSS, D. **A paixão perigosa:** Por que o ciúme é tão necessário quanto o amor e o sexo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000.

SALES, O. P. et all. Compulsão: como viver com essa rotina obsessiva. **J Health Sci Inst.** 2010;28(1):13-6.

MICHELIN, A. F. de S., DAUBER, L. A concepção de ciúmes dos alunos do curso de psicologia da UNIGRAN. Portal dos psicólogos. 2013. Disponível em: www.psicologia.pt. Acesso em 01.03.2014.

SOPHIA, E. C. et al. Amor patológico: um novo transtorno psiquiátrico? **RevBras Psiquiatr.** 2005.

BRASIL, Ângela. Psicopatologia da vida amorosa. **Rev. Assoc. Psicanal. Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 37, p. 9-21, jul./dez. 2009.

PAOLA, Daniel. Sobre os ciúmes. **Rev. Assoc. Psicanal. Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 37, p. 9-21, jul./dez. 2009.

MEES, Lúcia Alves. Sobre os tipos de ciúme. **Rev. Assoc. Psicanal. Porto Alegre**, Porto Alegre, n. 37, p. 9-21, jul./dez. 2009.

COSTA, Andreia Lorena da; **Contribuição para o estudo do ciúmes excessivo.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

SOUZA, M.O.M.; OLIVEIRA, F. S. **Um olhar psicanalítico ao ciúme entre os casais da contemporaneidade.** Não datado.

PEREIRA, Claudia Carolina; REIS, Drayram Karamdo.; Ciúme Compulsivo Patológico. **Revista eletrônica Científica** – Psicologia. Não datado.

PORTO, José Eduardo Sant'Anna; GONÇALVES, Arthur Maciel Nunes; MACHADO, Felipe Salles Neves; CAMPOMIZZI, Maíra Maciel. **Quando o amor mata psicopatologia e imutabilidade Delírio de ciúmes: considerações etiológicas e psicopatológicas.** Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental. Não datado.

DUARTE, Ariane *et al.* **Ciúme: normal ou doentio?** Terra e cultura, ano XX, Nº 39.

LINO, Tiago Lopes. **A patologia do amor – da paixão à psicopatologia.** O portal dos psicólogos. 2009.

SALES, Orcélia Pereira *et al.* **Compulsão: como viver com essa rotina obsessiva.** *J Health Sci Inst.* 2010.

SEO, Khallin Tiemi. Principais fatores desencadeantes de ciúme patológico na dinâmica de relacionamento conjugal. **Revista científica eletrônica de psicologia.** Ano III; n. 05, novembro de 2005.

DOENGENS, Marilyn E.; MOORHOUSE, Mary Frances; MURR, Alice C. **Diagnósticos de Enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos.** 12^o ed. Guanabara, 2013.

EM BUSCA DAS RAIZES CULTURAIS DO POVO BRASILEIRO (AS AFINIDADES ROMÂNTICAS DA EDUCAÇÃO POPULAR¹

José Willington Germano²

RESUMO

Discute-se o romantismo político, enquanto expressão de origem literária surgida em fins do século XVIII, a luz de referentes teóricos da história e das ciências sociais, assinalando que o povo é chamado a ser sujeito da história, mas muitas vezes ideologicamente considerado “massa inerte, inculta, despolitizada, como foi nos anos 60”, para alguns autores. Aborda-se a discussão da educação e cultura popular referindo-se aos movimentos de educação dos anos 60, no período imediatamente anterior ao golpe de Estado de 1964, oportunidade que a educação popular era estreitamente associada, por esses movimentos e pelos intelectuais a eles vinculados, à cultura popular; integrando o processo de mobilização social em favor de reformas estruturais na sociedade brasileira, exaltando a prática de uma educação libertadora, cuja figura emblemática era Paulo Freire, enquanto possibilidade de emancipação social. Conclui, com outros estudiosos que “as generalizações dos universais da ‘cultura popular’ se esvaziam”, a não ser que sejam colocados firmemente dentro de contextos históricos específicos.

Palavras-chave: Romantismo político. Educação e cultura popular. Movimentos sociais.
Raízes culturais do povo brasileiro.

IN SEARCH OF THE CULTURAL ROOTS OF THE BRAZILIAN PEOPLE: THE ROMANTIC AFFINITIES OF POPULAR EDUCATION

ABSTRACT

Political romanticism, as an expression of literary origin that emerged at the end of the eighteenth century, is discussed in the light of theoretical referents of history and social sciences, pointing out that the people are called to be subjects of history, but often ideologically considered “mass inert, uneducated, depoliticized, as it was in the 1960s”, for some authors. The discussion of education and popular culture refers to the education movements of the 1960s in the period immediately preceding the 1964 coup d'état that popular education was closely associated, through these movements and the intellectuals linked to them, to popular culture, integrating the process of social mobilization in favor of structural reforms in Brazilian society, exalting the practice of a liberating education, whose emblematic figure was Paul Freire, as a possibility of social emancipation. He concludes with other scholars that “generalizations of universals of ‘popular culture’ are emptied, “unless they are firmly placed within specific historical contexts.

Keywords: Political Romanticism. Education and popular culture. Social movements.
Brazilian cultural roots

1 Inspirado em “Relato de Pesquisa” do Grupo de Pesquisa Cultura, Política e Educação-CNPq-UFRN.

2 Professor Titular de Sociologia / Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFRN. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9070289595467890>.

1 ROMANTISMO POLÍTICO

O denominado Romantismo Político, na verdade, nunca foi adotado como divisa ou bandeira de luta por nenhum movimento ou partido político. Desse modo, essa denominação foi sempre atribuída, satiricamente, pelo seus adversários ou, para fins de investigação, pelos historiadores e por outros estudiosos das ciências sociais. Trata-se de uma expressão de origem literária surgida em fins do século XVIII e que, paulatinamente, teve seus valores assimilados pela área política, mesmo que não tenham existido movimentos ou partidos políticos com esse nome, como foi assinalado. Nessa perspectiva, portanto, nos séculos XIX e XX existiram movimentos liberais, democráticos, socialistas, nacionalistas, vários deles perpassados por ideias e valores românticos.

Assim sendo, observa-se uma dificuldade de conceituação em face da sua diversidade histórica, fala-se em romantismo político na Alemanha, França, Itália, Rússia etc., e de sua ambiguidade, situando-se, conforme a situação, à direita ou à esquerda do espectro político. Mesmo assim, Claudio Cesa (1986) identifica alguns traços característicos do romantismo político em suas diferentes vertentes, tais como: a possibilidade da redenção e do renascimento; o restabelecimento de uma lei originária; a busca do “espírito do povo” ou do “caráter nacional”, bem como da “linguagem originária”, que foram perdidos; a importância do motivo do “retorno”; a ideologia do progresso e do Estado nacional liberal posta em questão; a reivindicação da consciência coletiva contra o individualismo; crítica à moderna economia industrial; condenação inapelável do presente; a necessidade de uma arte comprometida (romantismo francês); culto do povo; nostalgia de um renascimento futuro.

Conforme Elias Saliba, “o desenraizamento do tempo presente” constitui um componente básico das utopias românticas. Dessa forma, o presente seria negado e o futuro seria objeto de interrogação, tendo, de alguma maneira, uma referência ao passado (*apud* RIDENTI, 2000, p. 32). Convém lembrar, por sua vez, que o romantismo tem sido alvo de divergências no debate acadêmico, sendo considerado ora autoritário, ora libertário, segundo as lentes dos autores que debruçaram sobre o tema. Assim, para Roberto Romano, por exemplo, o romantismo se reveste de caráter autoritário por-

que o indivíduo é submetido à sociedade. De acordo com Romano, “se não se podem subsistir os indivíduos, resta o povo. Mas este, para os românticos de todos os matizes, é eterna criança, que deve ser ‘protegida’” (*apud* RIDENTI, 2000, p. 31). O italiano Mazzini assinala que o povo é chamado a ser sujeito da história porém, em decorrência da deficiência de educação, não vê claramente os objetivos e os meios para atingi-los.

Na visão de Sérgio Paulo Rouanet, o “culto ao povo”, praticado pela esquerda brasileira vinculada aos CPCs da UNE, configura o caráter autoritário desse movimento, associado, por ele, ao romantismo conservador alemão. Escreve Rouanet que “o povo, nos anos 60, era visto como uma massa inerte, inculta despolitizada [...], cuja consciência política precisava ser despertada por sua vanguarda [...]” (*apud* Ridenti, 2000, p. 31). Daí o caráter autoritário do citado movimento, segundo o autor em apreço.

Por outro lado, existem interpretações mais abrangentes, menos restritivas, do romantismo político, como as análises efetuadas por Michael Löwy e Roberto Sayre. Para eles, o romantismo englobaria um amplo espectro, da direita à esquerda, das opções políticas. Nessa perspectiva, haveria desde um romantismo “conservador”, “fascista” até um romantismo “revolucionário ou utópico”. Em qualquer circunstância, contudo, os principais componentes da visão romântica abrangem, de acordo com Löwy e Sayre, os seguintes aspectos: “recusa da realidade social presente, experiência de perda, nostalgia melancólica e busca do que está perdido” (*apud* RIDENTI, 2000, p. 27). Desse modo, o denominado “romantismo revolucionário ou utópico” visaria instaurar um “futuro novo”. Em decorrência, “a lembrança do passado serve com arma para lutar pelo futuro” (*apud* RIDENTI, 2000, p. 29).

Para Marcelo Ridenti (2000, p. 32), o foco unidirecional das críticas de Romano e Rouanet “dificulta a visualização da amplitude contraditória e não necessária ou predominantemente autoritária dos romantismos”. O autor advoga, de uma forma que parece convincente, que “se podem encontrar aspectos potencialmente ou de fato autoritários em vários movimentos de esquerda com afinidades românticas”, como os “mencionados CPCs nos anos 60”, mas “isso não deve obscurecer a riqueza e a diversidade desses movimentos, que também são portadores, contraditoriamente, de potencialidades libertárias”. Aqui, cabe lembrar a ênfase romântica do célebre mote das manifestações de maio de 1968, na França: “a imaginação no poder”.

2 EDUCAÇÃO E CULTURA POPULAR

A educação popular a que nos referimos neste artigo, diz respeito aos movimentos de educação dos anos 60, no período imediatamente anterior ao golpe de Estado de 1964. Nesse contexto, a educação popular era estreitamente associada, por esses movimentos e pelos intelectuais a eles vinculados, à cultura popular. Em um cenário de “guerra fria” e de intenso processo de mobilização social em favor de reformas estruturais na sociedade brasileira, cabia por em prática uma educação libertadora, cuja figura emblemática era Paulo Freire. Nessa perspectiva, essa prática educativa era impossível de realizar fora de um processo de conscientização do povo, tendo como base a cultura popular, visando a sua desalienação e a transformação social do país.

Em linhas gerais, a cultura popular assumia o sentido de resistência à dominação de classe, ao domínio estrangeiro, ao imperialismo e à transplantação cultural. Ela se configurava, portanto, como um instrumento de luta em favor da identidade nacional, mediante a valorização e o fortalecimento das raízes culturais do povo brasileiro em busca da construção de um futuro melhor, diferente do presente.

A designação do adjetivo “popular” tem sido objeto de controvérsias à medida que ele acaba por atribuir um lugar social subalterno, uma cultura desvalorizada em contraposição a uma outra (cultura erudita), que tem valor. Haveria, assim, uma distinção entre aqueles grupos e classes sociais que “têm” cultura e os segmentos sociais que “são” cultura. Por essa ótica, haveria uma espécie de *apartheid* cultural; culturas fechadas em seus próprios círculos, sem comunicação recíproca.

A análise do “popular”, portanto, sem os limites das interpretações dualistas, pressupõe a necessidade de se recorrer à história. Para Moacyr de Góes (2002, p.97-98), por exemplo, a educação popular se constituiu em “um movimento situado e datado na história brasileira” (grifos no original). O autor refere-se aos movimentos de educação e cultura popular dos anos 60 do século XX. Por sua vez, Edward Thompson (1998) salienta que é preciso ter cuidado nas generalizações acerca da cultura popular. Elas podem sugerir uma perspectiva ultraconsensual, em que a cultura popular é encarada como um sistema compartilhado de atitudes, valores e significados.

Assim, de acordo com Thompson (1998, p.17), “uma cultura é também um conjunto de diferentes recursos, em que há sempre uma troca entre o escrito e o oral, o dominante e o subordinado, a aldeia e a metrópole”. Para ele, uma cultura constitui uma “arena de elementos conflitivos”, por conseguinte dificilmente assume a configuração de um sistema. Em decorrência, observa o historiador, “as generalizações dos universais da ‘cultura popular’ se esvaziam, a não ser que sejam colocados firmemente dentro de contextos históricos específicos”. Foi isto que procuramos fazer no presente artigo.

Ao se debruçar sobre países da América Latina, Néstor Canclini (2000) critica a forma como o “popular” foi construído por certas vertentes intelectuais e políticas, conduzindo a uma caracterização apriorística, na qual estão presentes os seguintes traços constitutivos: seu caráter local, sua associação com o nacional e o subalterno. Para Canclini (2000, p. 207), a armadilha que “impede apreender o popular e problematizá-lo consiste em considerá-lo como uma evidência *a priori*”. Nessa perspectiva, os tradicionalistas “imaginaram culturas nacionais e populares ‘autênticas’”(p.21) e procuraram, sempre, preservá-las das influências estrangeiras, da industrialização e da massificação urbana, mantendo o seu “purismo”.

Por essa visão, a cultura popular deveria se manter livre do processo de hibridação cultural. Mas se a referida cultura só adquire sentido no âmbito de contextos históricos específicos, como adverte Thompson (1998), para Canclini (2000, p.23), por sua vez, “o popular não se define por uma essência *a priori*, mas pelas estratégias instáveis, diversas, com que os próprios setores subalternos constroem suas posições” e também pelo modo que os intelectuais e políticos levam à cena a cultura popular. Desse modo, não há como evitar a hibridação cultural, as culturas híbridas. Assim, a cultura popular se configura, evidentemente, como cultura híbrida.

3 EM BUSCA DA “ESSÊNCIA” DO POVO BRASILEIRO

No contexto dos anos 60, vários eram as facções de um mesmo movimento que disputavam, entre si, a legitimidade da designação do popular (Germano, 2002). Por sua vez, em todos os movimentos de educação e cultura popular, daquele período, é possível identificar afinidades românticas.

Conforme foi explicitado, o romantismo político é, em geral, caracterizado pelos seguintes traços constitutivos: recusa da realidade social presente, sensação de perda, nostalgia e busca do que foi perdido, visando instaurar um futuro novo com base nos valores nacionais. Dessa forma, o presente seria negado e o futuro seria objeto de interrogação, tendo, de alguma maneira, uma referência ao passado. A associação da educação com a cultura popular constitui o substrato das mencionadas afinidades românticas. Essa relação aparece com nitidez nos principais movimentos da época, como se observa a seguir.

Nessa perspectiva, o Centro Popular de Cultura³ (CPC) da UNE (União Nacional dos Estudantes) se propunha buscar a “essência” do povo brasileiro através da “arte popular revolucionária”, a qual forneceria os “motivos que impulsionam a ação revolucionária”, ao se identificar com “a aspiração fundamental do povo”, que seria superar a condição de povo, conforme este tem existência na sociedade de classes, em que ele não dirige a sociedade a que pertence, sendo reduzido a condição de subalterno. De acordo com os intelectuais do CPC/UNE, cabe aos “homens do povo” exercer a “sua qualidade heróica de futuros combatentes do exército de libertação nacional e popular”, visando revolucionar a sociedade e “passar o poder ao povo”. Para tanto, a cultura popular revestida de “arte popular revolucionária” teria um papel fundamental na conscientização política do povo, por ser uma arte comprometida.

Para o Movimento de Educação de Base (MEB)⁴, criado pela CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil), “a cultura popular no Brasil não é um fenômeno neutro”, mas “um movimento, isto é, uma ação efetiva com objetivos determinados” (grifos do original), que resulta do “conflito ideológico” com os grupos dominantes e assume uma “posição de luta pela transformação” da sociedade. Tal movimento, composto, segundo os intelectuais do MEB, por “operários sindicalizados, camponeses politicamente organizados, estudantes, militantes políticos”, visa “agir no sentido da superação” das desigualdades existentes na sociedade brasileira. Trata-se, portanto, de uma “ação transformadora” das estruturas sociais estabelecidas, desenvolvida através das “chamadas organizações de cultura popular”. Nesse sentido, se reveste de uma ação política “visto que é a ação política que

3 As referências ao CPC têm como fonte o seu “Manifesto”, divulgado em março de 1962 (apud Fávoro, 1983, p.59-70).

4 As referências ao MEB têm como fonte o documento “MEB/ Cultura popular: notas para estudo” (apud, Fávoro, 1983, p. 77-81).

pode levar” à transformação social, mediante a formulação de um “projeto histórico”. A importância da cultura popular resultava do seu posicionamento ideológico em favor da transformação social.

No que diz respeito ao Movimento de Cultura Popular (MCP)⁵, criado em maio de 1960 como sociedade civil e contando com o patrocínio da Prefeitura do Recife, época do Prefeito Miguel Arraes, predominava a visão de que um movimento de cultura popular decorria das relações de poder existentes em determinado contexto. Desse modo, para os intelectuais do MCP, “um movimento de cultura popular só surge quando o balanço das relações de poder começa a ser favorável aos setores populares” e “desfavorável aos setores de elite”. Nessa perspectiva, o movimento popular produz um movimento cultural, não um movimento cultural qualquer, diz o MCP, mas “um movimento de cultura popular”, cujos interesses “exprimem a necessidade de uma produção cultural” voltada para as massas e destinada a elevar o nível de consciência social das forças que integram o movimento popular. O MCP identifica a existência de “demanda por uma consciência popular adequada ao real e possuída pelo projeto de transformá-lo”, partindo do pressuposto de que “só o povo pode resolver os problemas populares”. Em decorrência, tais problemas só poderão ser corrigidos pela “supressão de suas causas radicadas nas estruturas sociais vigentes”. Desse modo, a “luta política” é o instrumento apropriado para que a “transformação projetada” ocorra, luta essa na qual é reservado um lugar de destaque para a cultura popular.

Nenhum movimento da época, no entanto, é tão enfático ao estabelecer os vínculos entre cultura popular e dominação externa quanto a Campanha “De Pé no Chão Também se Aprende a Ler”⁶ (4), desenvolvida pela Prefeitura de Natal a partir de 1961, época do Prefeito Djalma Maranhão. A cultura popular, conforme concebia os intelectuais da “Campanha”, estava intimamente relacionada aos ideais de libertação nacional. Por isto, era encarada como veículo de resistência à dominação. Assinala o citado texto referencial da “Campanha”: o “significado do termo cultura popular assume para nós forma definida a partir da compreensão mais profunda da situação da dominação externa a que está submetido o Brasil, desde o seu descobrimento, até os dias atuais”. Tal situação,

5 As referências ao MCP têm como fonte o documentodenominado “Plano de Ação” para 1963 (*apud*, Fávero, 1983, p. 90-96).

6 As referências ao ideário da “Campanha” têm como fonte o texto intitulado “De Pé no Chão Também se Aprende a Ler/ Cultura Popular: tentativa de conceituação”, apresentado no I Encontro Nacional de Alfabetização e Cultura popular, realizado em setembro de 1963, em Recife.

diz o documento, “irá fatalmente refletir-se no plano cultural”, tendo o povo brasileiro que “consumir um tipo de cultura que não é elaborada aqui”, mantendo-o preso a um esquema de pensamento que induz à aceitação passivada dominação e à admiração do povo dominador. Observa-se, portanto, a transplantação cultural, uma vez que o país alienando-se “à sua metrópole perde a sua interioridade”, porquanto “a sua essência mesma está ocupada pelo exterior”, provocando uma “descaracterização cultural”.

Nessa perspectiva, a emergência da cultura popular, na cena pública, decorria da “conscientização da situação de dependência por parte do povo brasileiro” e dos anseios de “libertação nacional”. A cultura popular teria, assim, o sentido da resistência, visando “deter a trajetória de dominação” e potencializar o processo de libertação, presente em outros povos da América Latina, a exemplo de Cuba.

O texto, em exame, torna evidente que a “luta interna de libertação” vincula-se “profundamente à cultura popular”, assumindo três dimensões essenciais: a) a primeira diz respeito ao “sentido de desalienação de nossa cultura, sobrepondo aos valores culturais estranhos aos nossos valores outros criados e elaborados aqui”; b) a segunda confere à “cultura popular um caráter de luta” e de “integração do homem brasileiro no processo de libertação econômico-social e político-cultural”, levando-o a “assumir o papel de sujeito da própria criação cultural” e não apenas de receptor; c) a terceira adverte que “a tomada revolucionária do poder não extingue a cultura popular”, uma vez que ela “não é exclusivamente um meio político, um trabalho de preparação das massas para a conquista do poder”. Ao contrário, a revolução “deixa aberto o caminho para uma criação cultural autêntica e livre” e, portanto, “popular e nacional”.

Finalmente, o documento em apreço arremata evidenciando a existência de “um entrelaçamento dialético entre cultura popular e libertação nacional – socialismo e luta antiimperialista” e conclui afirmando que “nenhum povo é dono do seu destino se antes não é dono de sua cultura”.

4 AFINIDADES ROMÂNTICAS

A busca da “essência” do povo brasileiro, como instrumento indispensável à edificação de um futuro diferente do presente, possibilita identificar afinidades românticas. Assim sendo, observa-se, nesses movimentos,

embora em graus variados, uma recusa da realidade presente que se caracteriza pelo predomínio de relações de desigualdade social, no plano interno do país, e de dependência e dominação externas; constata-se a sensação de perda da cultura brasileira, em particular da cultura popular, e, ao mesmo tempo, verifica-se a busca pelo que está perdido, isto é, as raízes culturais do “homem brasileiro”, como forma de resistir à dominação, configurada como luta anti-imperialista, para instaurar um futuro novo, uma nova sociedade. A recorrência à cultura popular, por parte desses movimentos, resultava da visão que a encarava como espaço de resistência à dominação e como instrumento de luta pela libertação do povo e do país, pela libertação nacional, fazendo renascer a cultura brasileira.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Jalusa. **CPC da UNE**: uma história de paixão e consciência. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1994.

BERLIN, Isaiah. **Estudo sobre a humanidade**. São Paulo, Companhia das Letras, 2002.

CANCLINI, Néstor Garcia. **Culturas híbridas**. São Paulo, EDUSP, 2000.

CESA, Cláudio. Romantismo político. In: BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. **Dicionário de Política**. 2. ed. Trad. João Ferreira, Carmem C. Varriale e outros. Brasília: UnB, 1986.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. A porção romântica e as ciências humanas no ocidente. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 19, n. 55, jun. 2004.

FÁVERO, Osmar. **Cultura popular, educação popular**: memória dos anos 60. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974.

GERMANO, José Willington. **Lendo e aprendendo:** a Campanha de Pé no Chão. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

GERMANO, José Willington. **Resistência desfeita:** Educação, Cultura Popular, Reforma Social. Natal, 2002. *Academic paper*.

GERMANO, José Willington; COSTA, Lúcia de FátimaVieira da. **Nas Sombras da Repressão:** Educação e Educadores na Visão dos Guardiões da Ordem. Natal/ Coimbra, 2000. *Academic paper*.

GÓES, Moacyr de. Educação Popular, Campanha de Pé no Chão Também se Aprende a Ler, Paulo Freire e Movimentos Sociais Contemporâneos. In: ROSAS, Paulo (Org.). **Paulo Freire e Transformação Social**. Recife, UFPE, 2002.

GOES, Moacyr de. **Dois Livros de Djalma Maranhão no Exílio**. Natal, Prefeitura Municipal, 1999.

MOVIMENTO DE CULTURA POPULAR (MCP). Plano de Ação. In: FÁVERO, Osmar. **Cultura Popular, Educação Popular:** memória dos anos 60. Rio de Janeiro, Graal, 1983.

MOVIMENTO DE EDUCAÇÃO DE BASE. MEB/ Cultura Popular: notas para estudo. In: FÁVERO, Osmar. **Cultura Popular, Educação Popular:** memória dos anos 60. Rio de Janeiro, Graal, 1983.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL, SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, CULTURA E SAÚDE. De Pé no Chão Também se Aprende a Ler/ Cultura Popular: tentativa de conceituação. In: FÁVERO, Osmar. **Cultura Popular, Educação Popular:** memória dos anos 60. Rio de Janeiro, Graal, 1983.

RIDENTI, Marcelo. **Em Busca do Povo Brasileiro**. Rio de Janeiro, Record, 2000.

THOMPSON, Edward P. **Costumes em Comum**. Tradução de Rosaura Eichenberg. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. A Anomalia Democrática: Adolescência e Romantismo na História Política. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 13, n. 36, fevereiro 1998.

UNIÃO NACIONAL DOS ESTUDANTES (UNE) – CENTRO POPULAR DE CULTURA. Manifesto. In: FÁVERO, Osmar. **Cultura Popular, Educação Popular**: memória dos anos 60. Rio de Janeiro, Graal, 1983.

WANDERLEY, Luiz Eduardo W. **Educar para Transformar**. Petrópolis, Vozes, 1984.

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL MILITAR DO MUNICÍPIO DE NATAL – RN

Larissa Vieira de Medeiros Silvano¹

Carina Leite de Araújo Oliveira²

RESUMO

Prevenir ou interromper o estado de desnutrição no câncer é o objetivo maior da terapia nutricional nos pacientes oncológicos. Para tanto a avaliação do estado nutricional permite a intervenção de forma adequada visando melhor prognóstico e aumento na expectativa de vida desses pacientes. O estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional de 23 pacientes a partir dos 19 anos, internados em um Hospital Militar na cidade do Natal/RN, no período de Março a Junho de 2010 e que possuíam o diagnóstico de câncer. Os resultados demonstraram predominância do sexo masculino (70%), faixa etária acima dos 60 anos (52%), em tratamento com quimioterapia (90%). A maioria dos pacientes apresentou perda de peso grave, anemia e imunodeficiência. Diante do exposto, conclui-se que a avaliação periódica do estado nutricional constitui instrumento fundamental para a escolha da melhor conduta dietoterápica a ser utilizada, evitando, assim, a caquexia neste período de internação hospitalar.

Palavras-chave: Câncer; Avaliação nutricional; Caquexia.

NUTRITIONAL PROFILE OF ONCOLOGICAL PATIENTS INSIDE IN A MILITARY HOSPITAL OF THE MUNICIPALITY OF NATAL - RN.

ABSTRACT

Prevent or stop the state of malnutrition is a major goal of nutritional therapy in cancer patients. For both the evaluation of nutritional status allows for early intervention in an appropriate manner in order to better prognosis and increased life expectancy of these patients. The study was a cross-sectional and carried out to evaluate the nutritional status of cancer patients admitted to a Military Hospital in Natal / RN. The survey was conducted with 23 patients who had a diagnosis of cancer in both sexes, aged from 19 years old, seen at the Central Hospital Colonel Peter Germano (Military Police Hospital RN) in the period March to June 2010. Predominated in the study were male, with 70% of the patients and above 60 years of age (52%). Regarding the type of clinical treatment, chemotherapy was predominant (90%). Severe weight loss in most cases, anemia and malnutrition. Given the above noted the importance of the clinical data, anthropometric and biochemical associates, as tools to assess the nutritional status of patients and Dietary choose the best approach to be used, thus preventing cachexia in this period of hospitalization.

Keywords: Cancer. Nutritional assessment. Oncology patients. Cachexia.

1 Graduanda do curso de Nutrição UNIRN

2 Professora e coordenadora do curso de Nutrição UNIRN Carinaleite01@gmail.com. URL da Homepage: www.farn.br

1 INTRODUÇÃO

O câncer é definido como uma enfermidade multicausal crônica, caracterizada pelo crescimento descontrolado das células. Sua prevenção tem tomado uma dimensão importante no campo da ciência, uma vez que recentemente foi apontada como a primeira causa de mortalidade no mundo (GARÓFOLO, 2004). De acordo com Cuppari (2005) a idade é considerada um fator de grande risco no desenvolvimento de câncer em todo o mundo, porém com o avanço da expectativa de vida existe maior chance de reduzir os riscos de neoplasias malignas nessa faixa etária.

No Brasil, o câncer é a segunda causa de morte por doença, apenas superada pelas doenças cardiovasculares. A incidência do câncer, expressiva quando comparada a valores internacionais, também exibe um perfil próprio, diferente do observado em outros países. Verifica-se, por exemplo, a existência concomitante de tumores típicos das áreas pouco desenvolvidas, com aqueles de alta incidência em países desenvolvidos, fruto da coexistência de fatores de risco tradicionais e modernos, aos quais a população brasileira se encontra exposta (GARÓFOLO, 2004). Os oito tipos mais comuns de câncer no sexo masculino são os de pulmão, estômago, cólon e reto, próstata, boca e faringe, fígado, esôfago e bexiga. As mulheres são mais atingidas pelos cânceres de mama, colo de útero, cólon e reto, estômago, pulmão, boca e faringe, ovário e endométrio (GARÓFOLO, 2004).

Alterações do estado nutricional podem estar presentes já no momento do diagnóstico de moléstias cancerosas. A anorexia está presente em 15% a 25% de todos os doentes com câncer por ocasião do seu diagnóstico e em quase todos os que apresentam metástase. O conjunto de anorexia, anemia, perda de peso, massa muscular e gordura leva o paciente a um estado de desnutrição grave, conhecida por caquexia (NARDI, 2008). De acordo com Horie (2008), “A alta frequência de alterações nutricionais e suas graves conseqüências para o doente com câncer justificam esforços para compreender suas causas e mecanismos com o intuito de orientar medidas terapêuticas e de suporte”.

Segundo Waitzberg (2006), o tratamento de pacientes oncológicos com déficit nutricional deve abordar a terapêutica clínica e nutricional. A terapia nutricional seja ela pelas vias oral, enteral ou parenteral, será es-

colhida a partir das necessidades e das possibilidades do paciente. O uso de ácidos graxos essenciais, aminoácidos, nucleotídeos e a combinação de todos esses nutrientes tem sido cada vez mais utilizado na terapêutica de pacientes oncológicos, pelo potencial de modular a resposta metabólica.

Prevenir ou interromper o estado de desnutrição é o objetivo maior da terapia nutricional nos pacientes oncológicos. Para tanto a avaliação do estado nutricional permite a intervenção de forma adequada visando melhor prognóstico e aumento na expectativa de vida desses pacientes.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo da pesquisa e universo amostral

Trata-se de um estudo do tipo transversal que, segundo Vieira e Hosne (2001) são realizados para descrever os indivíduos de uma população com relação às suas características pessoais e às suas histórias de exposição a fatores causais suspeitos, em determinado momento. O local de coleta de dados foi o Hospital Central Cel. Pedro Germano (Hospital da Polícia Militar do RN), situado em Natal/RN. A pesquisa foi realizada com pacientes que voluntariamente aceitaram participar, após receberem informações detalhadas sobre a mesma, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. A amostra foi composta por adultos e idosos assistidos pelo Hospital da Polícia Militar de Natal/RN, sendo do tipo aleatório, compreendendo os pacientes que, nos dias destinados à coleta de dados, estavam presentes na referida instituição. O número amostral foi de 23 pacientes (n=23) e teve como critério de inclusão ambos os sexos, com faixa etária a partir dos 19 anos de idade, que apresentassem diagnóstico de neoplasia.

2.2 Coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado uma ficha com um roteiro de perguntas previamente elaboradas, preenchidas pelo pesquisador no momento da entrevista, na qual abrangia os dados pessoais e informações para avaliação antropométrica, clínica e bioquímica do paciente. A coleta de dados realizou-se no horário da tarde e nos seguintes dias: terça-feira e quinta-feira, durante os meses de março, abril, maio e junho de 2010.

2.3 Avaliação do estado nutricional

2.3.1 Avaliação antropométrica

Os indicadores utilizados para a avaliação antropométrica de adultos e idosos foram o peso corporal, altura, índice de massa corporal (IMC) e dobra cutânea tricipital (DCT) que avaliaram o nível de desnutrição energético protéico (DEP) dos pacientes.

O peso corporal foi aferido utilizando-se uma balança calibrada tipo plataforma ou eletrônica na qual o indivíduo posicionou-se de pé, no centro da base da balança, descalço e com roupas leves. Para a obtenção da altura um estadiômetro foi utilizado, estando o indivíduo em pé, descalço, com os calcanhares juntos, costas retas e os braços estendidos ao longo do corpo.

O índice de massa corporal (IMC) é um indicador simples de estado nutricional calculado a partir da seguinte fórmula: peso (Kg)/estatura (m²). Para essa classificação foi utilizada os valores de referência da OMS (1997) para adultos e LIPSCHITZ (1994) para os idosos. A dobra cutânea tricipital (DCT) foi aferida utilizando um adipômetro. Os resultados foram comparados com valores de referência recomendados por FRISANCHO (1990). Para classificação da perda de peso, foi utilizado os valores de referência recomendados por BLACKURN E BISTRIAN, 1977.

2.3.2 Avaliação clínica

Realizou-se a avaliação clínica aplicando-se o questionário da Avaliação Subjetiva Global (ASG) associada à ficha de avaliação proposta. Os principais sinais clínicos observados na pesquisa foram: edemas, desidratação, avaliação da atrofia bi temporal e bola gordurosa de Bichart, e perda de musculatura do pescoço, tórax e dorso.

2.3.3 Avaliação bioquímica

Os marcadores bioquímicos auxiliam na avaliação do estado nutricional pelo fato de evidenciarem as alterações bioquímicas precocemente, anteriores às lesões celulares e/ou orgânicas. No presente estudo

os indicadores analisados foram: hemoglobina, hematócrito, proteínas totais, albumina e linfocitometria ou contagem total de linfócitos (CTL). Resultados comparados com os valores de referência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os dados da pesquisa, a maioria (52%) dos pacientes internados eram idosos (acima dos 60 anos) e predominantemente do sexo masculino (70%).

Tabela 1: Caracterização dos pacientes quanto ao gênero e faixa etária.

IDADE	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
29 - 39	1	6	2	29	3	13
40 - 49	2	12	1	13	3	13
50 - 59	3	19	2	29	5	22
>60 anos	10	63	2	29	12	52
	16	70%	7	30%	23	100%

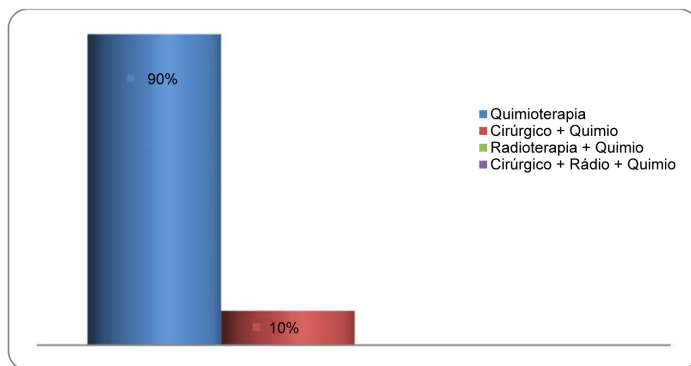
Fonte: Dados da pesquisa. 2010.

Segundo Yancik (2000), o risco de desenvolvimento de câncer em pessoas com mais de 65 anos é cerca de 11 vezes maior do que em pessoas com idade inferior. Pessoas com mais de 65 anos são responsáveis por 2/3 à 3/4 dos casos de tumores de cólon, reto, estômago, pâncreas e bexiga. Da mesma forma, mais da metade dos casos de tumor de pulmão e linfoma não-Hodgkin também acometem pessoas com mais de 65 anos. Este cenário torna o câncer no idoso uma séria preocupação, merecendo um entendimento mais aprofundado no tocante à gênese, ao tratamento e a sua prevenção. Com relação ao gênero, a prevalência de câncer entre homens e mulheres é muito similar nos países desenvolvidos, enquanto nos países em desenvolvimento, a prevalência nas mulheres é 25% maior, o que reflete o predomínio, em homens, de localizações de câncer com pior sobrevida, tais como fígado, esôfago e estômago (PISANI, 2002). De acordo com os dados de dez registros de câncer de base populacional do Brasil, os tumores mais frequentes no Brasil são próstata, pulmão, estômago, cólon e reto e esôfago na população masculina (INCA, 2003).

Lisboa et al. (2007), em seu estudo com uma amostra de 122 pacientes, 56% eram homens e 44% do gênero feminino. De acordo com Jardim et al. (2009), em seu estudo composto por 43 pacientes foi evidenciado o predomínio do gênero masculino com 60,4% sob o gênero feminino com 39,6%. Ramires et al. (2006) também evidenciaram a prevalência do gênero masculino em seu estudo. Essa prevalência se dá, devido ao aumento da taxa de mortalidade dos homens, bem como da expectativa de vida das mulheres ao nascer, ser maior, como foi demonstrado nos dados do censo demográfico realizado no ano de 2000 no Brasil (IBGE, 2009).

Após a coleta de dados verificou-se uma maior incidência de pacientes oncológicos do sexo masculino e maiores de 60 anos de idade. Sendo o Brasil um país em desenvolvimento, tal situação está de acordo com os estudos citados que comprovam a maior incidência do sexo masculino com tumores malignos. Além da menor importância dada pelos homens à saúde, apresentando este grupo uma maior susceptibilidade a adquirir doenças crônicas não-transmissíveis tais como o câncer.

Gráfico 1: Caracterização dos pacientes quanto ao tipo de tratamento clínico.



Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

No gráfico 1 podemos observar que 90% dos pacientes estavam realizando algum ciclo quimioterápico e cerca de 10% aguardava cirurgia para retirada do tumor juntamente com a quimioterapia. Nenhum daqueles indivíduos avaliados estava realizando radioterapia no momento da avaliação.

Segundo Foyeet al. (1996) existem três tipos principais de tratamento para o câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A técnica cirúrgica pode levar à remoção de tumores com eficácia, se não houver metástase; no caso da leucemia, por exemplo, costuma ser necessário o uso de outros tipos conjuntos de terapia, incluindo o transplante de medula (MURAD, 1996). O objetivo primário da quimioterapia é destruir as células neoplásicas, preservando as normais. Entretanto, a maioria dos agentes quimioterápicos atua de forma não-específica, lesando tanto células malignas quanto normais (SALMONM, 1998), particularmente as células de rápido crescimento, como as gastrointestinais, capilares e as do sistema imunológico.

A utilização de quimioterapia no tratamento do câncer tem sido objeto de estudo nas últimas três ou quatro décadas. Os efeitos que ela provoca no paciente precisam ser reconhecidos pelos profissionais que estão diretamente em contato com estes indivíduos, para que possa haver intervenção satisfatória. A utilização de protocolos específicos para pacientes oncológicos é essencial em locais que assistem esse tipo de paciente.

Dentre os sinais e sintomas mais prevalentes nos pacientes avaliados, A redução do apetite (anorexia + hiporexia) esteve presente em todos os pacientes. A astenia foi a segunda mais citada (9) seguido por náuseas (7), Icterícia (3), disfagia (2), polifagia (1) e odinofagia (1).

Em estudo realizado por Santo et al. (2006), com pacientes portadores de câncer colorretal verificou que em relação aos sintomas da quimioterapia aqueles relacionados ao trato gastrointestinal (TGI) estiveram em proporção superior a 70% em todos os ciclos, prevalecendo a hiporexia com 26,9%. Em outro estudo com pacientes submetidos à ressecção de tumor colorretal, a anorexia esteve presente em 71% dos pacientes e a hiporexia em 23% (BARBOSA-SILVA et al., 2002). Jamniket al. (1998), em seu estudo com pacientes portadores de câncer de pulmão relatou que a maioria dos pacientes desnutridos apresentava anorexia (59,7%).

O diagnóstico do câncer leva, na maioria das vezes, a um período de muita ansiedade e angústia, desencadeando um quadro de depressão. A depressão vem associada a sintomas somáticos, como perda de apetite e fadiga, que também podem estar relacionadas ao catabolismo da doença ou ao seu tratamento (OTTO, 2002).

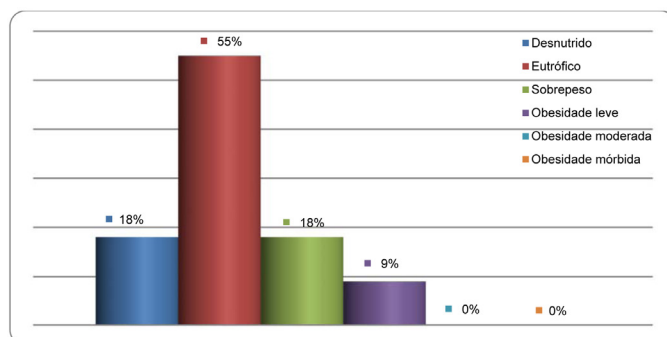
A redução do apetite (anorexia + hiporexia) foi o sintoma mais prevalente durante o internamento destes pacientes. Tal situação é bastante comum em indivíduos submetidos a tratamentos de tamanha agressividade ao corpo como a quimioterapia, impedindo que seus hábitos alimentares permaneçam sem alteração e aumentando os riscos de desnutrição. A astenia, caracterizada como uma sensação de fraqueza e fadiga, quase sempre está acompanhada de mal estar indefinido que só melhora com repouso (PORTO, 2008; PORTENOY, 1999).

Algumas pesquisas evidenciaram que uma alta frequência de pacientes com câncer sofre de fadiga, este sintoma é exacerbado pelo tratamento como radioterapia e quimioterapia (NAIL, 1993). No presente estudo, esse sintoma também foi detectado com frequência, corroborando com outros estudos realizados.

3.1 Avaliação do Estado Nutricional

A medição da composição corporal é um procedimento importante na avaliação de pacientes em diversas situações, especialmente no que diz respeito ao catabolismo das doenças (SARNI, 2002).

Gráfico 3: Caracterização do estado nutricional quanto ao IMC (adultos – 11 amostras).



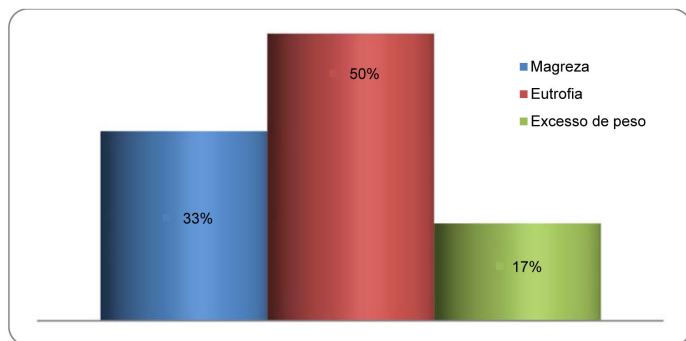
Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

Ao avaliarmos os pacientes adultos verificou-se que em 55% prevaleceu a eutrofia de acordo com o IMC. Foi observado também que 18% dos indivíduos encontravam-se com sobrepeso e o mesmo percentual estava

com desnutrição. Cerca de 9% dos avaliados apresentavam obesidade leve. Nenhum paciente caracterizou-se como obeso moderado ou mórbido, conforme demonstrado no gráfico 3.

A avaliação nutricional com os idosos (gráfico 4) permitiu observar que 50% deles apresentavam o peso adequado para sua altura, porém cerca de 33% estavam abaixo do peso recomendado e 17% com excesso de peso.

Gráfico 4: Caracterização do estado nutricional quanto ao IMC (idosos – 12 amostras).



Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

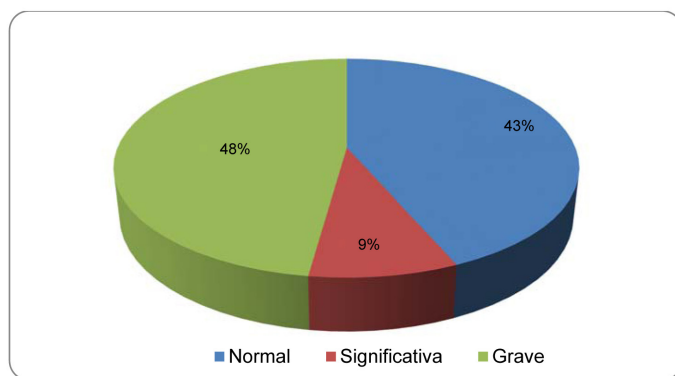
O IMC é normalmente utilizado para diagnosticar o estado nutricional de um indivíduo, porém não pode ser o único a ser considerado. Estudos como o de Melo et al. (2006), consideraram as diferentes classificações do IMC para adultos e idosos. Naquele estudo, a população foi dividida de acordo com a faixa etária (adultos e idosos), observando-se que, para os adultos, 72% apresentaram-se dentro do padrão de normalidade, enquanto que 14% estavam com sobrepeso e 14% com obesidade grau I, tanto no pré quanto no pós-cirúrgico. Já para os idosos, não houve diferença nos resultados entre o pré e pós-cirúrgico, estando a maioria dos pacientes (56%) com desnutrição, 22% na faixa de normalidade, e 22% com sobrepeso. Hortegal (2009) também verificou em seu estudo com adultos e idosos oncológicos que pelo IMC, a maioria dos pacientes encontrava-se eutrófico (46,7%), resultados que corroboram com o presente estudo.

De acordo com alguns autores, ao passar dos anos verifica-se uma diminuição natural do peso e, portanto, idosos tem uma maior tendência à magreza, aumentando os riscos de desnutrição nessa fase da vida e em

especial estes que estão em tratamento quimioterápico. Pelo fato destes pacientes ainda encontrarem-se no início do tratamento, seu estado nutricional ainda era favorável e seu apetite satisfatório. Porém, com a continuidade do tratamento é comum a consequente perda de peso e mudança na classificação deste IMC.

A perda de peso após um período de tempo é frequente em pacientes hospitalizados e em particular nos pacientes oncológicos. A perda de peso associada à redução na ingestão alimentar, além do maior grau de inflamação aumentam o risco nutricional destes pacientes. Sendo tal situação um indicador de mau prognóstico. O percentual de perda de peso (%PP) é considerado como significativo quando a perda é maior ou igual a 5% de peso num período de um mês; maior ou igual a 7,5% em três meses; e maior ou igual a 10% em seis meses (ANDRADE, 2004).

Gráfico 5: Caracterização do estado nutricional quanto ao percentual de perda de peso (adultos e idosos).



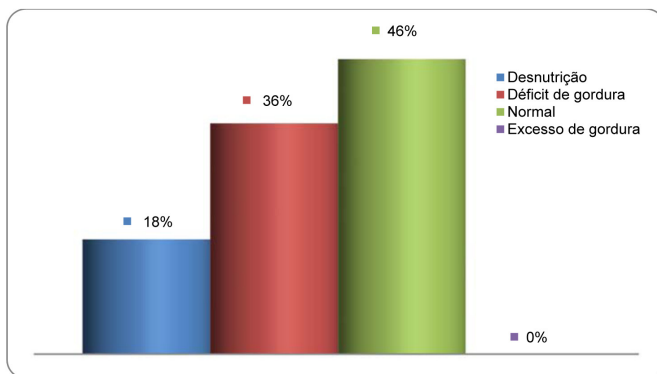
Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

Nesse estudo a perda de peso grave foi prevalente em praticamente metade dos pacientes avaliados (48%). Observou-se também que 43% dos pacientes tiveram perda normal de peso e 9% tiveram perda significativa de peso. Esses resultados corroboram com o estudo realizado por Andrade et. al. (2004), considerando a alteração de peso em seu estudo com pacientes oncológicos de um ambulatório, 36% tiveram perda de peso durante o tratamento, 33% perda de peso significativa e 16,6% com perda de peso

maior ou igual a 10% em seis meses e 83,3% com perda maior ou igual a 7,5% em três meses. Pereira et. al. (1999), também encontrou perda de peso significativa em pacientes portadores de câncer e doenças benignas do aparelho digestivo. Dias et al. encontraram uma prevalência de 55% de perda de peso em seu estudo, sendo que metade dos pacientes avaliados apresentou, junto à perda de peso, manifestações gastrintestinais e diminuição da ingestão energética, tornando ainda maior o risco de desnutrição.

De acordo com Silva (2006), a desnutrição, associada à perda de peso, induzida pelo câncer, implica em mau prognóstico e deterioração da qualidade de vida (SILVA, 2006). No momento do diagnóstico, aproximadamente 80% dos pacientes com tumores no TGI superior apresentam perda substancial de peso. A frequência e severidade da desnutrição são maiores em portadores de doenças malignas gastrointestinais e de pulmão, tendo menor risco para diminuição de peso os portadores de câncer da mama, leucemia, sarcoma e linfoma (CONTINENTE, 2002; WAITZBERG, 2004). Martignoniet al (2003) afirmam que pacientes portadores de câncer pancreático apresentam síndrome da anorexia-caquexia (SAC) numa frequência maior que os pacientes com câncer em outras partes do corpo. Pacientes desnutridos com neoplasia maligna do TGI têm pior prognóstico do que aqueles bem nutridos ou que conseguiram interromper o processo de perda de peso durante o tratamento (ROSSI, 2003).

Gráfico 6: Caracterização do estado nutricional quanto a PCT (adultos e idosos – 23 amostras).



Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

A dobra cutânea tripectral é um indicador de reserva de gordura corporal. Nesse estudo, a DCT (dobra cutânea tripectral) dos adultos e idosos estudados indicou que 46% dos pacientes estavam eutróficos, 36% com déficit de gordura e 18% encontravam-se desnutridos. Em outro estudo, com pacientes portadores de osteossarcoma, os dados demonstraram que a prevalência de desnutrição aumentou durante o tratamento oncológico, condição mensurada através dos resultados obtidos com o IMC e por meio da DCT, CB e AMBc (GARÓFOLO, 2002). De acordo com o estudo de Hortegal (2009) os pacientes apresentaram, em sua maioria, algum grau de desnutrição segundo a DCT (73,3%), sendo que apenas 13,3% encontrava-se em eutrofia. De acordo com Duarte (2007), a combinação de dados antropométricos, inquérito alimentar e achados laboratoriais representa o método mais apropriado para realizar o diagnóstico nutricional e assim escolher o tratamento dietoterápico mais adequado.

Nesse estudo foram analisados os níveis de hemoglobina, hematócrito, dosagem de proteínas totais, albumina e contagem de linfócitos totais (CLT), conforme tabela 2 e 3.

Tabela 2: Caracterização do estado nutricional quanto aos parâmetros de hemoglobina e hematócrito (adultos e idosos).

PARÂMETRO BIOQUÍMICO	NORMAL		REDUZIDO		MUITO REDUZIDO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hemoglobina	3	13	4	17	16	70	23	100
Hematócrito	3	13	3	13	17	74	23	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

Ao observar a tabela 2, constata-se que 70% dos pacientes estavam com seus valores de hemoglobina e hematócrito muito reduzidos. Fontoura et al. (2006) mostrou em seu estudo que o nível de hematócrito e hemoglobina quando apresenta valores reduzidos representa desnutrição e anemia, e que esses são os testes mais utilizados nas populações consideradas de risco para deficiência de ferro. Desidratação e ingestão excessiva de líquidos podem causar diferença nos níveis da hemoglobina, mas raramente ultrapassam 1g/dL, a menos que a desidratação seja importante (PALMA et al., 2009).

Anemia é uma condição largamente prevalente em pacientes com câncer. Em um amplo inventário conduzido na Europa, avaliando quase 15.000 pacientes portadores de câncer no ano de 2001, observou-se que 39% destes apresentavam níveis de hemoglobina abaixo de 12g/dL e 10% de todos os pacientes avaliados apresentavam níveis abaixo de 10g/dL. Neste mesmo estudo, pacientes com linfomas/mieloma apresentaram uma maior prevalência de anemia (PALADINI et al., 2009). De acordo com Cançado (2007), a anemia pode causar inúmeros sinais e sintomas tais como anorexia e náuseas (sistema gastrointestinal); palidez cutânea (sistema vascular); taquicardia e dispnéia (sistema cardiovascular); fadiga, vertigem e depressão (sistema nervoso central) além de diminuição da função dos macrófagos (sistema imunológico). Durante a quimioterapia, um dos sintomas mais observados é a fadiga, reduzindo a habilidade do paciente para desenvolver suas funções e atividades diárias (LUDWIG, 2004). Sendo a intensidade desses sintomas e sinais dependentes, sobretudo, da intensidade da anemia e da condição clínica do paciente.

Tabela 3: Caracterização do estado nutricional quanto aos parâmetros de albumina, proteínas totais e contagem de linfócitos totais (adultos e idosos).

PARÂMETRO BIOQUÍMICO	DEPLEÇÃO LEVE		DEPLEÇÃO MODERADA		DEPLEÇÃO GRAVE		NORMAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Albumina	7	30	3	13	0	0	13	57
PTN's totais	0	0	0	0	0	0	12	52
CLT	8	35	7	30	2	9	6	26

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

Quando a contagem de linfócitos totais (CLT) estão com seu nível entre 1500 a 2000 células/mm₃ é indicativo de desnutrição (FONTOURA et al., 2006). Corroborando dessa forma com os valores encontrados neste estudo que evidenciaram em média 1.700 células/mm₃. Assim observa-se que a CLT caracterizou o grupo com depleção leve, em sua maioria (35%). Ao analisarmos os valores séricos de proteínas totais podemos observar 52% dos pacientes apresentaram proteínas totais na margem de 6,0 a 8,0g/dL, estando na faixa normal recomendada. Os níveis de albumina prevaleceram normais em pouco mais da metade dos pacientes (57%) assim como as proteínas totais (52%).

As proteínas são essenciais para as funções reguladoras (*e.g.* hormônios e enzimas) e estruturais (*e.g.* colágeno e elastina) (GIBSON, 1993). Pelo significado biológico e múltiplas funções exercidas no sistema orgânico, a avaliação dos níveis séricos das proteínas totais e de suas frações (albumina, alfa globulinas, beta globulinas e gama globulinas), obtidas por eletroforese, representa um importante auxílio ao diagnóstico clínico (KANEKO et al., 1997 *apud* GODOY et al., 2006). A albumina é a proteína mais abundante no sangue. Mesmo com os diversos fatores que interferem em seu nível sanguíneo (como por exemplo, sua fácil degradação), ela continua sendo importante parâmetro bioquímico para avaliação de estado nutricional e de índice prognóstico em várias doenças, principalmente as hepáticas por sua forma de detecção ser de baixo custo e de fácil acesso (CABRAL et al., 2001).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a população em estudo mostrou uma maior prevalência de indivíduos no sexo masculino com idade superior a 60 anos; que o tipo de terapia mais utilizada para o tratamento (90%) foi a quimioterapia e somente 10% aguardavam cirurgia; e a redução do apetite e a astenia foram os sinais e sintomas mais comuns entre os pacientes estudados.

A avaliação nutricional mostrou que a maioria dos pacientes adultos e idosos estavam em eutrofia quanto ao IMC e DCT, porém com perda de peso (%PP) grave. Os dados bioquímicos mostraram que a maioria apresentava anemia, com níveis de proteínas, tanto a albumina quanto as proteínas totais, dentro da normalidade, e depleção leve da imunidade.

Diante do exposto observou-se a importância da avaliação dos dados clínicos, antropométricos e bioquímicos associados, como instrumentos para avaliar as condições nutricionais dos pacientes e escolher a melhor conduta dietoterápica a ser utilizada, evitando, assim, a caquexia neste período de internação hospitalar.

REFERÊNCIAS

CARAN, E.M. et al. **Prevalência de desnutrição em crianças com tumores sólidos**. Rev. Nutr. vol.18 no.2 Campinas Mar./Abr. 2005.

CUPPARI, L. **Guia de Nutrição: Nutrição clínica no adulto**. 2ed. rev. ampl. Barueri, São Paulo: Manole, 2005.

DUARTE, A.C.G. **Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais**. São Paulo: Atheneu, 2007.

GARÓFOLO, A.; PETRILLI, A.S. **Balanço entre ácidos graxos ômega 3 e 6 na resposta inflamatória em pacientes com câncer e caquexia**. Rev. Nutr. Campinas, 19 (5): 611-621, set/out, 2006.

GARÓFOLO, A. et al. **Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico**. Rev. Nutr., Campinas, 17(4):491-505, out./dez., 2004.

GARÓFOLO, A. **Diretrizes para terapia nutricional em crianças com câncer em situação crítica**. Rev. Nutr., Campinas, 18(4):513-527, jul./ago., 2005.

GARÓFOLO, A. **Estado nutricional de crianças e adolescentes com câncer [dissertação]**. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo: 2000.

HORIE, L. et al. **Nutrição em câncer**. São Paulo, ano 3, nº 8, abril/2009. Pág. 3-46.

ISOSAKI, Elisabeth Cardoso. **Manual de dietoterapia e avaliação nutricional do serviço de nutrição e dietética do Instituto do Coração-HCFMUSP**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

NARDI, L. et al. **Nutrição em câncer**. São Paulo, ano 3, nº 7, dezembro/2008. Pág. 3-47.

SILVA, S.M.C.S.; MURA, J.D.P. **Tratado de alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2007.

YAMAMOTO, R.M. **Abordagem multiprofissional da desnutrição energético-protéica em uma unidade básica de saúde**: Relato de uma experiência. Centro de Saúde Escola “Prof. Samuel B. Pessoa”, Seção de Assistência Comunitária do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1998.

WAITZBERG, D.L. **Dieta, Nutrição e Câncer**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

YANCIK R, Ries LAG. **Aging and cancer in America**. Hematol OncolClin North Am, 2000;14(1):17-23.

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. **Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional, vol3**. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2003.

World Health Organization. **Policies and managerial guidelines for national cancer control programs**. Rev PanamSaludPublica. 2002 Nov;12(5):366-70.

PISANI P, BRAY F, PARKIN DM. **Estimates of the world-wide prevalence of cancer for 25 sites in the adult population**. Int J Cancer. 2002 Jan 1;97(1):72-81.

SARNI RS, GARÓFOLO A. **Métodos empregados na avaliação da composição corporal**. In: Ancona-Lopez F, Sigulem DM, Taddei JAC, editors. Fundamentos da terapia nutricional em pediatria. São Paulo: Sarvier; 2002. p. 19-28.

SANCHEZ MC, IRAOLA GA, GUTIERREZ NA, ALTUNA MS, REGATO JLB. **Estudio nutricional en niños oncológicos**. AnEspPediatr. 1992;36(4):277-80.

GARÓFOLO A, LOPEZ FA, PETRILLI AS. **Acompanhamento do estado nutricional de pacientes com osteosarcoma**. [Nutritional status follow-up of patients with osteosarcoma]. ActaOncol Bras. 2002;22(1):233-7.

PALADINI, L. et al. **Agentes estimuladores de eritropoiese para anemia relacionada ao câncer e ao seu tratamento.** Prática hospitalar. Ano XI, nº 26. Mai-Jun /2009.

MELO, I.L.P. et al. **Avaliação nutricional de pacientes cirúrgicos com câncer de cabeça e pescoço sob terapia nutricional enteral.** Rev Bras NutrClin 2006; 21(1):6-11.

FOYE, W. O.; SENGUPTA, S. K. Em *Principles of Medicinal Chemistry*; Foye, W.O.; Lemke, T. L.; Williams, D. A., eds.; Williams & Wilkins: Baltimore, 1996, p. 822-845.

MURAD, A.M.; KATZ, A. **Oncologia Bases Clínicas do Tratamento.** Guanabara, 1996, Rio de Janeiro, p. 41.

SALMONM, S.E. **Farmacología Básica & Clínica.** Katzung, B.G., ed.; Guanabara Koogan S.A.: Rio de Janeiro, 1998, p. 629-655.

HORTEGAL, E. V. et al. **Estado nutricional de pacientes oncológicos atendidos em um hospital geral em São Luís-MA.** Revista do Hospital Universitário/UFMA 10(1): 14-18, jan-abr, 2009.

ANDRADE RS, KALNICKI S, HERON, DE. **Considerações nutricionais na radioterapia.** In: Waitzberg DL, editors. Dieta, Nutrição e Câncer. 1st ed. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 106-16.

PEREIRA, S. F. et. al. Composição corporal na desnutrição causada por câncer e doenças benignas do aparelho digestivo. Rev. Col. Bras. Cir. vol. 26 no. 1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 1999.

DIAS MV, BARRETO APM, COELHO SC, FERREIRA FMB, VIEIRA GBS, CLÁUDIO MM, et al. **O grau de interferência dos sintomas gastrintestinais no estado nutricional do paciente com câncer em tratamento quimioterápico.** Revista brasileira de nutrição clínica 2006; 21(3): 211-8.

PORTO, C.C. **Exame Clínico: Bases Para a Prática Médica**. Ed. Guanabara Koogan. 6ed. Rio de Janeiro/RJ, 2008.

PORTENOY RK, ITRI LM. **Cancer related fatigue: guidelines for evaluation and management**. *The Oncologist* 1999;4:1-10.

NAIL, L.M. **Coping with intracavitary radiation treatment for gynecologic cancer**. *CancerPractice*, v. 1, p. 218-224, 1993

SANTO, E.A.R.E. et al. **Reações adversas ao tratamento com 5-fluouracil em pacientes portadores de câncer colorretal**. *CogitareEnferm* 2006 mai/ago; 11(2):176-7.

BARBOSA-SILVA T, CARVALHO E.E.S., CAMPOS J.E.G.O., SILVA R.G., CONCEIÇÃO S.A., LACERDA-FILHO A. **Ressecção alargada em pacientes com câncer colorretal localmente invasivo**. *RevbrasColoproct*, 2002;22(1):27-32.

JAMNIK, S. et al. **Avaliação nutricional em pacientes portadores de câncer de pulmão**. *Pneumol* 24(6) – nov-dez de 1998.

SILVA, Manuela Pacheco Nunes. **Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer**. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2006; 52(1): 59-77.

CONTINENTE A.J.C., PLUVINS C.C., MARTINEZ C.V. **Nutrición y neoplasias digestivas**. *RevBrasNutrClin*. 2002;17(Supl1):53-63.

WAITZBERG D.L., NARDI L., RAVACCI G., TORRINHAS R. **Síndrome da anorexia e caquexia em câncer: abordagem terapêutica**. In: Waitzberg DL. *Dieta, nutrição e câncer*. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 334-52.

ROSSI B.M., ISHIHARA C.A. **Tratamento clínico e nutricional do paciente fora de possibilidades curativas**. In: Ikemori EHA, et al. *Nutrição em Oncologia*. São Paulo: Tecmedd; 2003. p. 345-55.

MARTIGNONI M.E., KUNZE P., FRIESS H. **Cancercachexia**. Mol Cancer. 2003; 2:36.

CARLOS E.A. COIMBRA Jr.; RICARDO V. Santos. Avaliação do estado nutricional num contexto de mudança sócio-econômica: o grupo indígena Suruí do estado de Rondônia, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.7 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 1991.

LUDWIG H, POHL G, OSTERBORG A. **Anemia in MultipleMyeloma**. ClinAdvHematolOncol2004;2:233-241.

CANÇADO, Rodolfo D. Mieloma múltiplo e anemia. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. vol.29 no.1 São José do Rio Preto Jan./Mar. 2007.

GODOY, A.V. et al. Perfil eletroforético de proteínas séricas do sangue do cordão umbilical de cães. Cienc. Rural vol.36 no.2 Santa Maria Mar./Apr. 2006.

KANEKO, J.J. et al. **Clinical biochemistry of domestic animals**. 5.ed. New York: Academic, 1997. p.932.

CABRAL, V.L.R. et al. Importância da albumina sérica na avaliação nutricional e de atividade inflamatória em pacientes com doença de Crohn. Arq. Gastroenterol. vol.38 no.2 São Paulo Apr./June 2001.

PALMA, D. et al. **Nutrição Clínica na infância e na adolescência**. Barueri, SP: Manole, 2009. – (Série de guias de medicina ambulatorial e hospitalar/ Nestor Schor).

GIBSON RS. **Nutritional assessment: A laboratory manual**. Oxford: Oxford University Press, 1993.

ACUÑA, K.; CRUZ, T. **Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira**. ArqBrasEndocrinolMetabvol 48 n^o 3 Junho 2004.

RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO NA PROMOÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE¹

Emanuela Medeiros Dantas Nascimento²
Gilmar dos Santos Melo³

RESUMO

Analisa-se a responsabilidade civil do Estado no âmbito da saúde, realçando-se as dificuldades encontradas e os danos sofridos pelos usuários do sistema básico de saúde, decorrentes de atos comissivos e omissivos praticados pelo Estado, bem como suas consequências tanto para o indivíduo quanto para o ente público responsável. Enfatiza-se o direito fundamental à saúde, como dever do Estado, que se concretiza através do Sistema Único de Saúde (SUS). Ventilam-se circunstâncias em que o Estado se torna responsável civilmente pelos prejuízos causados aos usuários desse sistema, que tenham ocorrido em virtude de falhas no seu funcionamento através da análise de jurisprudência e ação civil pública impetrada pelo Ministério Público.

PALAVRAS-CHAVE. Direito fundamental à saúde. Sistema Único de Saúde. Reserva do possível. Responsabilidade Civil. Falhas na saúde pública.

CIVIL LIABILITY OF THE STATE IN THE PROMOTION OF FUNDAMENTAL HEALTH RIGHTS

ABSTRACT

Analyzes the liability of the State in health, highlighting the difficulties encountered and the damage suffered by users of the basic health system, arising from acts commissives and omissive charged by the state and its consequences for both the individual and the public entity responsible. It emphasizes the fundamental right to health, such as the State's duty, which is realized through the national health care system. Fans are circumstances in which the state is civilly liable for damage caused to users of that system, which occur because of flaws in its operation through the analysis of jurisprudence and public civil action filed by the Prosecutor.

KEYWORDS. Fundamental right to health. Unified health system. Reservation possible. Liability. Failures in public health.

1 Artigo desenvolvido como requisito parcial para a conclusão do curso e obtenção do grau de Bacharel em Direito pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN).

2 Bacharel em Direito pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). Email: emanuelamedeiros@hotmail.com.

3 Professor Orientador do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). . Email: gilmar1977@hotmail.com. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2477061749511136>.

1 INTRODUÇÃO

Duas décadas separam a instituição do regime jurídico e das diretrizes gerais de promoção do direito fundamental à saúde, que haverá de ser patrocinado pelo Estado em todas as esferas. E assim está disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que acabou por fundar o Sistema Único de Saúde.

Nada obstante, a experiência revelou o enorme abismo que separa o regime jurídico normativo da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com amparo na Constituição da República, e a realidade enfrentada pelos brasileiros. Afinal, conforme comanda a Carta Republicana, incumbe ao Estado prestar assistência ao cidadão que se ache acometido de moléstia grave e não possua condições de tratar-se por seus próprios meios, mas, contrariamente, o que se verifica, na maioria das vezes, é a omissão estatal, no momento em que indivíduos são relegados a um segundo plano, aguardando atendimento durante dias ou mesmo semanas em macas nos corredores dos hospitais lotados; anos numa fila de espera, com a esperança de ser o próximo a realizar uma cirurgia ou, até mesmo, um simples exame.

Esta inoperância do Estado em garantir a eficácia dos direitos fundamentais, sem sombra de dúvida, representa uma verdadeira afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana. E uma análise, ainda que superficial do direito fundamental à saúde, que se concretiza por meio do Sistema Único de Saúde, revela que, por vezes, o Estado parece tentar eximir-se da obrigação de concretizá-lo – o direito fundamental à saúde –, alegando insuficiência orçamentária ou a cláusula da reserva do possível.

E é exatamente neste contexto que se insere o presente trabalho, que, como objetivo geral, problematiza a efetividade do direito fundamental à saúde e possui como objetivos específicos: a) caracterizar a natureza do direito à saúde; b) descrever o regime jurídico da saúde no Brasil; c) examinar a natureza e a extensão da Responsabilidade Civil do Estado nos casos de má prestação do serviço de saúde.

Desse modo, passa-se a tratar das bases do direito fundamental à saúde, perpassando o Sistema Único de Saúde, o exame da cláusula da reserva do possível, as diretrizes da responsabilidade do Estado, inclusive e principalmente de promover a efetividade do direito fundamental à saúde.

2 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

A História Constitucional do Brasil não apresenta registros relevantes a respeito da previsão do direito à saúde. Deveras, é somente com o advento da Constituição Federal de 1988 que, “pela primeira vez na nossa história, a saúde foi elevada à condição de direito fundamental” (BULOS, 2008, p 1.288).

Com efeito. O direito público subjetivo à saúde constitui prerrogativa jurídica indisponível, assegurada a todas as pessoas pela própria Constituição da República de 1988. Representa, assim, bem jurídico protegido constitucionalmente, devendo o Poder Público velar pela sua integridade, investindo em políticas públicas que visem garantir aos cidadãos acesso universal e igualitário de assistência à saúde (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, consoante entendimento proferido pelo ministro Celso de Mello em julgamento:

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. (BRASIL, 2006)

E a saúde é direito do cidadão e dever do Estado, conforme consta nos artigos 5º e 6º da Constituição Federal de 1988, que prescrevem: Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (BRASIL, 1988).

[...]

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988)

Dispositivos estes complementados pelo comando normativo inserido no artigo 196 da Constituição. Veja-se:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Proclama o artigo 196 da Constituição que a saúde é direito de todos e dever do Estado. O referido artigo se completa ainda, com a afirmação de que esse direito é garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à proteção do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A proteção ao direito fundamental à saúde deve ser encarada como uma meta, cuja não realização deve ser censurável, na medida em que se caracterizará a ocorrência de uma omissão injustificável, imputável ao Poder Público, representando atentado à lei fundamental que determina o zelo à saúde e à assistência médica.

O Poder Público deve levar em conta que todos merecem tratamento isonômico, condizente com o atual estágio da ciência médica. Assim, a incapacidade financeira do povo, que impede de ter o legítimo acesso ao tratamento e aos medicamentos essenciais à preservação da própria vida, deve ceder em face do dever político-constitucional.

Nesse contexto, se o Estado deixar de adotar medidas concretas necessárias à realização dos preceitos fundamentais e, principalmente, deixando de cumprir deveres que a própria constituição lhe impõe, resultará em inconstitucionalidade.

A Constituição Federal nos artigos 198 e 200, bem como a Lei nº 8.080/90, determinam que o Estado deve manter ações e serviços públicos que possam promover a saúde e prevenir os riscos de adoecer (assistência preventiva), como também, recuperar o indivíduo das doenças que o acometem (assistência curativa).

Não fossem suficientes tais comandos legais, a Lei Federal nº 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes, determina o dever do Estado em dar condições para o exercício do direito à saúde (BRASIL, 1990).

Assim sendo, podemos apreender que o Estado está vinculado à implementação de políticas públicas estabelecidas na Constituição Federal, sendo sua omissão passível de responsabilização.

2.1 A natureza das normas constitucionais que tratam do direito à saúde

Dentro desse contexto, faz-se mister enfatizar, que as normas constitucionais que versam sobre o direito à saúde, fazem parte de um conjunto de normas que possuem eficácia limitada. Tais normas veiculam programas a serem implementados pelo Estado. Isto é, conforme leciona o doutrinador José Afonso da Silva, são aquelas normas:

Através das quais o constituinte, em vez de regular, direta e imediatamente, determinados interesses, limitou-se a traçar-lhes os princípios para serem cumpridos pelos seus órgãos (legislativos, executivos, jurisdicionais e administrativos), como programas das respectivas atividades, visando à realização dos fins sociais do Estado (SILVA, 1998, p. 138).

Sendo assim, por diversas vezes o Estado se utiliza da fragilidade de tais mandamentos com o intuito de esquivar-se do cumprimento do dever constitucional contido nessas normas.

Assim, normas programáticas são aquelas que estabelecem programas a serem desenvolvidos pelo ente público, estabelecendo metas a serem atingidas.

Com efeito, consoante já mencionado artigo 196 da Carta da República, este não pode nem deve ser interpretado como uma norma programática, e conseqüentemente de eficácia limitada. Afinal, a saúde se apresenta como direito fundamental essencial à vida de qualquer ser humano, na medida em que objetiva a prevenção e cura de doenças, traduzindo-se na expressão qualidade de vida.

Nesse mesmo sentido, invoco entendimento proferido pelo Ministro Celso de Mello ao julgar recurso extraordinário:

A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE. - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. (BRASIL, 2006)

Posto isso, deve-se reconhecer a essencialidade do direito fundamental em apreço, como sustentáculo a objetivar a efetividade de preceitos fundamentais da Constituição da República, como forma de fazer valer o direito à vida e a saúde das pessoas.

3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Como forma de materialização desse direito fundamental, foi instituído “o Sistema Único de Saúde (SUS), que consiste numa rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde” (BULOS, 2008, p. 1.290). Constitui, pois, setor da Administração Pública, investido na prestação de serviços que garantam a redução do risco de doenças e de outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A lei Orgânica da Saúde dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), que se caracteriza por ser a materialização da garantia constitucional de proteção à saúde. Seu artigo 2º reafirma o preceito constitucional de que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Art. 4º 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. (BRASIL, 1990)

A competência do SUS envolve tarefas normativas, fiscalizatórias e executivas, além das seguintes, previstas na Lei Orgânica da Saúde: identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de políticas de saúde destinadas a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e outros agravos; e execução de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, integrando as ações assistenciais com as preventivas, de modo a garantir às pessoas a assistência integral à sua saúde (BRASIL, 1990).

Além disso, os órgãos e entidades do SUS devem conhecer e informar à sociedade e ao Governo os fatos que interferem na saúde da população com vistas à adoção de políticas públicas. Contudo, não estão obrigados a utilizar recursos do fundo de saúde para intervir nessas causas, pois, quem tem o dever de adotar políticas sociais e econômicas que visem evitar o risco da doença é o Governo como um todo (políticas de governo), e não a saúde, como setor (políticas setoriais) (CITRA, 2001).

Dispõe a Constituição Federal, em seu art. 198, § 1º, sobre o Sistema Único de Saúde, estabelecendo que “o sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes” (BRASIL 1988).

Da análise do dispositivo mencionado, constata-se que a obrigação de prestação de serviços e a prática de ações que visem a resguardar a saúde dos cidadãos constituem obrigação solidária entre a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, devendo ser exigida conduta de cada um dos entes elencados de forma isolada, consoante ensinamento jurisprudencial:

EMENTA: CONSTITUCIONAL. APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO ORDINÁRIA PARA PRESTAÇÃO POSITIVA - OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DA PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM, SUSCITADA PELO APELANTE. TRANSFERÊNCIA PARA O MERITUM CAUSAE.

MÉRITO: OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. RESPONSABILIDADE QUE PODE SER EXIGIDA EM CONJUNTO OU ISOLADAMENTE. TRATAMENTO DE TRANSTORNO BIPO-LAR DE ALTO CUSTO. RECUSA DO ESTADO QUE CONFIGURA RESTRIÇÃO ILEGÍTIMA. AFRONTA A DIREITO À SAÚDE ASSE-GURADO PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. SENTENÇA MAN-TIDA. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. (RIO GRANDE DO NORTE, 2010)

Assim, cada ente político deve ser responsável pela saúde integral da pessoa que está sob atenção em seus serviços, cabendo-lhe responder civil, penal e administrativamente pela omissão ou má execução dos serviços que estão sob seu encargo.

Para tanto, devemos ainda considerar que, dentre as atribuições do SUS, uma das mais importantes é a assistência terapêutica integral, em que o cidadão tem o direito de obter do serviço público desáude, após o diag-nóstico, a atenção terapêutica individualizada de acordo com as suas neces-sidades, ou seja, para cada caso, segundo as suas exigências, e em todos os níveis de complexidade dos serviços.

Posto isso, diante dos diversos aspectos abordados, da garantia prevista constitucionalmente e em Leis, devemos ter em mente que, o que acontece diariamente nos hospitais públicos, muitas vezes até contraria os mandamentos do texto constitucional. A realidade enfrentada pelos pacien-tes nos hospitais que atendem pelo SUS é de grande dificuldade, de uma imensa falta de estrutura, que resulta na falha no seu atendimento.

4 CLÁUSULA DA RESERVA DO POSSÍVEL

Os direitos sociais, regra geral, exigem uma prestação positiva por parte do Estado. Em virtude dos escassos recursos públicos e da crescente demanda por esses direitos (dentre eles o direito à saúde) cabe à adminis-tração pública o gerenciamento de suas finanças. Assim, a efetivação dos di-reitos sociais estaria limitada por parâmetros de ordem financeira, ou seja, a chamada reserva do possível, que seria um limitador fático à efetivação dos direitos sociais (SIQUEIRA, 2008).

A reserva do possível constitui o argumento que tem sido utilizado pelo Estado para exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais,

em face da insuficiência de recursos. Para tanto, a cláusula da reserva do possível não pode ser invocada pelo Estado para a prática de condutas governamentais negativas, principalmente quando resultar em nulificação ou até mesmo aniquilação de direitos constitucionais, sobretudo, o direito à saúde.

Nesse sentido, a aplicação da tese da impossibilidade material (reserva do possível) deve restringir-se a situações extremas e excepcionais, sob pena da Constituição brasileira, transformar-se em mera folha de papel. Um aspecto que deve ser abordado, diz respeito ao problema que envolve a relação entre a escassez relativa de recursos e as escolhas que deverão ser feitas. Isto porque decidir investir os recursos em determinadas áreas significa, no mais das vezes, deixar de atender outras necessidades. A questão exige o estabelecimento de prioridades e critérios de escolha em cada caso concreto, que poderão variar de acordo com as necessidades sociais mais urgentes. Uma alternativa seria o remanejamento dos recursos aplicados em áreas não tão essenciais, para áreas de essencialidade incontroversa e necessidade premente, como as relacionadas à vida, à integridade física e à saúde do ser humano (MACHADO, 2010).

Tal entendimento encontra-se em conformidade com as palavras da Procuradora Ileana a seguir:

Não se pode admitir o argumento da escassez de recursos, sem o confronto desse argumento com a visão do orçamento dos entes da Federação, onde são destinados recursos para atendimento de necessidade não-essenciais, enquanto direitos fundamentais essencialíssimos têm a sua concretização postergada (MOUSINHO, 2007, p. 102).

Ademais, devemos ressaltar que não existe óbice ao deferimento do fornecimento de tratamento com referência ao princípio da legalidade orçamentária, pelo fato de que tal princípio não pode ser utilizado como obstáculo em razão da natureza e importância do direito protegido.

Quanto ao princípio da legalidade orçamentária, tem-se que tal preceito demanda obediência direta às diretrizes orçamentárias fixadas na legislação. Entretanto, tais normas devem conter previsões que alcancem situações excepcionais como a dos casos de vida, visto que também é mandamento constitucional o direito à saúde, sendo dever do Estado garantir,

mediante políticas próprias, a redução do risco de doença e outros graves relativos à saúde, devendo haver, por este motivo, reserva orçamentária para tal fim.

Ressalte-se, ainda, que o direito à saúde, na nova ordem constitucional, foi elevado ao nível de direito e garantia fundamental, tornando-o, assim, de aplicação imediata. Ademais, diante da supremacia das normas de direitos fundamentais sobre todas as outras normas de direito constitucional, é certo que a prioridade constitucional é concretizar os direitos sociais em todas as suas dimensões.

5 NÃO INGERÊNCIA DO PODER JUDICIÁRIO NO PODER EXECUTIVO

O direito constitucional à saúde traduz direito subjetivo público, sujeito a prestações positivas do Estado, passível de garantia pela via judicial nas hipóteses em que a Administração Pública descumpra o mandamento constitucional em apreço.

Faz-se necessário compreender que determinadas atividades são precipuamente cometidas a determinados órgãos por motivos apenas organizacionais. Desse modo, o dever de eficiência do Estado pode determinar que atos da esfera de atribuição de um órgão sejam realizados por outro, uma vez que a ação estatal deve ser una e a divisão de Poderes é meramente instrumental, objetivando uma melhor consecução dos fins do Estado (MOUSINHO, 2007).

A determinação de realização de atos de governo pelo Poder Judiciário, não deve ser considerada como afronta ao princípio da separação dos poderes, na medida em que constitui garantia de que a atividade estatal não será paralisada pelo talante dos que deveriam exercer a contento a função governativa.

Assim, uma determinação judicial de fornecimento do tratamento médico não constitui ingerência ilegítima do Poder Judiciário em matéria de mérito de ato administrativo, mas, ao revés, traduz-se em controle da legalidade de atos negatórios discutidos, analisando-os segundo os preceitos constitucionais vigentes.

Portanto, não há como entender que o Judiciário viola o princípio da separação dos poderes, uma vez que apenas exerce sua função de fazer com que o Poder Executivo cumpra a sua obrigação de garantir o direito à

saúde. Não invadindo, desse modo, a sua esfera de competência, mas apenas fiscalizando-o para que respeite a ordem jurídica, legal e constitucional.

6 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

6.1 Considerações gerais

A Responsabilidade civil representa matéria extremamente relevante no ordenamento jurídico vigente, pelo fato de possuir a finalidade de regular as relações humanas, uma vez que busca a restauração de um equilíbrio moral e patrimonial desfeito. A fonte geradora da responsabilidade consistem em interesse em restabelecer o equilíbrio violado pela ocorrência de um dano. Possui, então, como principal objetivo a reparação de um dano.

A obrigação, por sua vez, é resultante de um vínculo jurídico existente entre o credor (sujeito ativo) e o devedor (sujeito passivo), quando ocorre o descumprimento dessa relação obrigacional surge a responsabilidade.

Assim sendo, a obrigação é sempre um dever jurídico originário e a responsabilidade um dever jurídico sucessivo, que decorre da violação do primeiro. Ou seja, a responsabilidade pressupõe um dever jurídico preexistente, uma obrigação descumprida que originou a violação de um dever jurídico e por conseqüência, desencadeou o surgimento de um dano.

Para tanto, podemos identificar a ocorrência de dois tipos de responsabilidade estatal, a Responsabilidade Objetiva, como sendo aquela decorrente de atos comissivos, ou seja, de uma ação do agente público e a Responsabilidade Subjetiva, decorrente de atos omissivos.

6.2 Natureza da responsabilidade do estado

Nos primórdios da responsabilidade civil do Estado, subsistia o princípio da irresponsabilidade absoluta do Estado. Após passar vários estágios, atingiu a responsabilidade objetiva, consignada no texto constitucional em vigor.

Define-se a responsabilidade objetiva como aquela que independe de dolo ou culpa do agente público para sua configuração. Incide, gerando

a obrigação de indenizar quando presentes os elementos do fato, do dando suportado por terceiro e do nexo de causalidade entre a ação do agente e o dano sofrido por terceiro, ou seja, o dano tenha sido causado pela ação.

A responsabilidade civil do Estado, já oscilou entre as doutrinas subjetivas ou objetivas, mas o § 6º do artigo 37 da Constituição da República de 1988 abandonou a doutrina subjetiva da Culpa do Direito Privado e seguiu as linhas traçadas pelo Direito Público que adota a Responsabilidade Civil Objetiva da Administração sem, contudo, chegar ao extremo da Teoria do risco integral, pois nos termos do referido artigo 37, § 6º da CR/88:

Art. 37. [...]

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa. (BRASIL, 1988)

Assim, o constituinte ao fazer uso da expressão “seus agentes, nessa qualidade”, adotou a Teoria do risco administrativo que condiciona a responsabilidade objetiva do Poder Público ao dano decorrente de sua atividade administrativa, ou seja, deve haver relação de causa e efeito entre a atividade do agente público e o dano. Desse modo, a responsabilidade do Estado poderá ser atenuada quando provada a culpa parcial e concorrente da vítima, e até mesmo excluída quando provada a culpa exclusiva da vítima.

Com efeito, conforme palavras do doutrinador Golçalves “não se exige, pois, o comportamento culposo do funcionário. Basta que haja o dano, causado por agente do serviço público agindo nessa qualidade, para que decorra o dever do Estado de indenizar”. (GONÇALVES, 2009, p. 132)

Quando o fato administrativo é comissivo, os danos podem ser gerados por conduta culposa ou não, caracterizando-se a responsabilidade objetiva do Estado pela presença dos pressupostos já mencionados, quais sejam o fato administrativo, o dano e o nexo causal. Para tanto não apenas a ação produz danos, quando a conduta Estatal for omissiva, o Estado também poderá ser responsabilizado, porém se fará necessário comprovar que a omissão proporcionou a ocorrência do dano.

6.3 A responsabilidade pela omissão do estado

No caso do dano ter sido gerado por uma conduta omissiva, a responsabilidade do Estado será subjetiva. Responsabilidade subjetiva é aquela onde se encontram presentes os elementos que caracterizam a culpa.

A culpa por sua vez, se origina quando do descumprimento do dever legal atribuído ao Poder Público, de impedir a consumação do dano. Assim, somente quando o Estado se omitir diante do dever legal de impedir a ocorrência do dano é que será responsável civilmente e obrigado a reparar os prejuízos.

Para tanto, faz-se necessário que exista o dever jurídico de praticar determinado fato (de não se omitir), imperioso, ainda, demonstrar que com a sua prática, o dano poderia ter sido evitado.

Para tanto, a responsabilidade subjetiva se caracteriza quando o ente estatal, devendo atuar segundo certos critérios ou padrões, não o faz, ou atua de modo insuficiente. A ausência do serviço causada pelo seu funcionamento defeituoso, ou pelo seu retardamento, configura a responsabilidade da Administração Pública pelos danos daí decorrentes em desfavor da vítima.

Mello, dissertando a respeito do tema, deixa expresso que:

Quando o dano foi possível em decorrência de uma omissão do Estado (o serviço não funcionou, funcionou tardia ou ineficientemente) é de aplicar-se a teoria da responsabilidade subjetiva. Com efeito, se o Estado não agiu, não pode, logicamente, ser ele o autor do dano. E, se não foi o autor, só cabe responsabilizá-lo caso seja obrigado a impedir o dano. Isto é: só faz sentido responsabilizá-lo se descumpriu dever legal que lhe impunha obstar ao evento lesivo. Deveras, caso o Poder Público não estivesse obrigado a impedir o acontecimento danoso, faltaria razão para impor-lhe o encargo de suportar patrimonialmente as consequências da lesão. Logo, a responsabilidade estatal por ato omissivo é sempre responsabilidade por comportamento ilícito. E, sendo responsabilidade por ilícito, é necessariamente responsabilidade subjetiva, pois não há conduta ilícita do Estado (embora do particular possa haver) que não seja proveniente de negligência, imprudência ou imperícia (culpa) ou, então, deliberado propósito de violar a norma que o constituía em dada obrigação (dolo). Culpa e dolo são justamente as modalidades de responsabilidade subjetiva. (MELLO, 2009, p. 1002-1003)

Desse entendimento não destoa a professora Maria Sylvia Zanella Di Pietro:

[...] Além disso, nem sempre os tribunais aplicam a regra do risco integral, socorrendo-se, por vezes, da teoria da culpa administrativa ou culpa anônima do serviço público. (...) entende-se que a responsabilidade não é objetiva, porque decorrente do mau funcionamento do serviço público; a omissão na prestação do serviço tem levado à aplicação da teoria da culpa do serviço público (*fauteduservice*); é a culpa anônima, não individualizada; o dano não ocorreu de atuação de agente público, mas de omissão do poder público (PIETRO, 2006, p. 624).

Sendo assim, sempre estarão presentes o fato administrativo, o dano e o nexo de causalidade, a única peculiaridade é que, nas condutas omissivas, se exigirá, além do fato administrativo em si, que seja calcado na culpa.

6.4 Responsabilidade estatal em face da má prestação de serviços de saúde

A população tem o direito de usufruir dos serviços públicos essenciais de maneira satisfatória e eficaz, devendo o Poder Público obrigatoriamente zelar pela sua execução, tal como versam os dispositivos constitucionais.

Conforme estabelecido na Emenda Constitucional n. 29, que trata acerca dos percentuais de investimentos a serem aplicados no âmbito da saúde, os municípios devem aplicar, no mínimo, 15% (quinze por cento) do produto da arrecadação dos impostos em ações de saúde (MURAD, 2004). Tal percentual consiste, pois, garantia constitucional, uma vez que proporciona a realização de um direito fundamental.

Assim, diante da análise de institutos presentes na Constituição Federal da República, na Lei Federal nº 8.080/90 e dos aspectos atinentes à Responsabilidade Civil, não resta dúvida de que o Estado é obrigado a fornecer tratamento às pessoas necessitadas, o que inclui serviços médicos, exames, medicamentos e equipamentos necessários à realização dos procedimentos cirúrgicos e clínicos recomendados pelos médicos.

Com efeito, “o intuito dos textos constitucionais é formidável. Mas nem sempre se concretiza, inclusive no Brasil, onde a incolumidade do ser humano ainda é uma esperança” (BULOS, 2008, p. 1.288). Ocorre que a rea-

lidade consiste na falta de atendimento na rede básica de saúde, resultando em danos sofridos pelos usuários do sistema de saúde pública, que necessitam recorrer ao judiciário para ver seus direitos fundamentais satisfeitos.

É o caso, por exemplo, de Mandando de Segurança, impetrado por um paciente portador de diabetes, que teve a indicação médica para realizar cirurgia de revascularização com urgência, sob pena de ter que amputar sua perna esquerda. Por não possuir condições econômicas de arcar com a sua realização, recorreu aos hospitais públicos.

Atendido no sistema público de saúde, foi solicitada a realização de um exame de arteriografia, para que fosse possível avaliar a real situação clínica do paciente, exame este, que foi prontamente negado pelo Estado.

Diante de tal situação, para conseguir realizar o referido exame, viu-se obrigado a se desfazer de bens pessoais para poder arcar como o seu alto custo. Após realização do exame, com o resultado em mãos confirmando a necessidade urgente da realização de uma cirurgia, tendo ultrapassado 30 (trinta) dias de sua internação, o Estado se manteve silente quanto à autorização para o procedimento cirúrgico, sendo necessário recorrer ao poder Judiciário para poder ver efetivado seu direito, o qual foi proferida a seguinte ementa:

EMENTA: CONSTITUCIONAL. MANDADO DE SEGURANÇA. PORTADOR DE DIABETES QUE NECESSITA DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO. SEGURANÇA PRETENDENDO A REALIZAÇÃO DESTES PROCEDIMENTO MÉDICO E RESSARCIMENTO DA QUANTIA DISPENDIDA NO EXAME PRÉVIO PARA DIAGNÓSTICO CONCLUSIVO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES PÚBLICOS. JUNTADA DE LAUDO MÉDICO RELATANDO A SITUAÇÃO DO PACIENTE E A NECESSIDADE PREMENTE DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PRETENDIDO. PESSOA SEM RECURSOS FINANCEIROS PARA ARCAR COM OS CUSTOS DO TRATAMENTO. OBRIGATORIEDADE CONSTITUCIONAL DO ESTADO DE SUPRIR TAL CARÊNCIA. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA DISCRICIONARIEDADE, DA LEGALIDADE ORÇAMENTÁRIA, DA RESERVA DO POSSÍVEL E DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. PREVALÊNCIA DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE. OBRIGAÇÃO QUE SE IMPÕE AO ESTADO. PRETENSÃO RESSARCITÓRIA. VEDAÇÃO DO USO DO MANDADO DE SEGURANÇA COMO SUCEDÂNEO DE AÇÃO DE COBRANÇA. INTELIGÊNCIA DAS SÚMULAS 269 E 271 DO STF. PRECEDENTES. CONHECIMENTO E CONCESSÃO PARCIAL DA SEGURANÇA. (RIO GRANDE DO NORTE, 2009)

Diante da situação real transcrita, pode-se perceber que o Estado, utilizando de diversos argumentos tenta se eximir de cumprir sua obrigação de prestar serviços de saúde com qualidade, contrariando os dispositivos constitucionais.

Porém, estando provado que a cirurgia pleiteada foi indicada por médico credenciado como imprescindível ao salvamento da perna esquerda do paciente, e declarando este não possuir condições econômicas de arcar com a sua realização, é dever incontestado do Estado prover os meios para propiciá-la, mesmo que isso represente despesa de alto custo.

A justificativa de alegar afronta aos princípios da legalidade orçamentária e da reserva do possível, não possui fundamento, haja vista que é dever do Estado garantir a consecução dos direitos em apreço, encontrando-se obrigado a incluir nas suas diretrizes orçamentárias previsões que alcancem situações como a apresentada.

Quanto a isso, devemos enfatizar ainda, que não podemos conceber que princípios públicos de natureza tributária e orçamentária prevaleçam sobre as garantias constitucionais dos direitos à saúde e, em consequência, à própria vida.

Reconhecemos a responsabilidade solidária dos entes públicos em satisfazer o direito fundamental à saúde, em qualquer de suas esferas, federal, estadual, municipal ou distrital.

Com efeito, todos os argumentos utilizados, foram prontamente rebatidos, não havendo, portanto, justificativa para tamanho descaso.

Destarte, a responsabilidade do Estado ficou comprovada no momento em que o Judiciário concede a realização da cirurgia de revascularização, com o intuito de evitar a amputação do seu membro inferior esquerdo. Prevendo ainda, o ressarcimento do valor despendido pelo paciente para arcar com suas despesas, sendo necessário, apenas, a utilização de uma ação própria para isso, qual seja, a ação de cobrança, incluindo a indenização quanto as despesas para realização do exame da arteriografia, na medida em que foi obrigado ao pagamento do valor de R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais) para realização do mesmo.

Situações semelhantes são enfrentadas diariamente por milhares de pessoas que sofrem com a falta de atendimento. Em reportagem publicada no Jornal de Hoje (Natal/RN), no dia 20 de fevereiro de 2010, confirma essa

grande falha, relatando a ocorrência de mais de mil amputações nos últimos três anos, afirmando, ainda, que só em 2010, até o mês de fevereiro, já haviam sido contabilizados trinta casos, e que a causa é a falta de atendimento na rede básica de saúde (MAMEDE, 2010).

A reportagem relata ainda que todos os dias, o Hospital Walfredo Gurgel possui entre doze e quinze pacientes esperando pelo resultado do exame de arteriografia. Segundo relato prestado pela chefe da cirurgia vascular, para conseguir marcar e realizar tal exame é uma verdadeira odisséia, uma vez que deverá ser realizado em outro Hospital (Hospital Universitário Onofre Lopes) e que ainda demora cerca de vinte dias para que os pacientes recebam o resultado.

Assim, diante de uma situação de emergência, pacientes que chegam ao hospital apenas com uma pequena lesão, em virtude da demora em receber o resultado de um exame, o quadro já avançou, se tornando grave, tendo muitas vezes que realizar a amputação de seus membros.

Consoante jurisprudência mencionada anteriormente, relatando caso semelhante ao descrito na reportagem, reconhece-se a falha do Estado na prestação do atendimento e na realização do exame necessário, enquadrando-se perfeitamente na hipótese de responsabilidade civil.

Fica evidente o nexo causal entre o dano gerado pela amputação de um membro, e o fato de o Estado manter-se inerte quanto a prestação do exame necessário, se tornando negligente diante de uma situação em que deveria atuar para evitar o dano, mas não atuou, caracterizando-se a falta do serviço.

Resta demonstrado, então, o dever do Estado em ressarcir os prejuízos sofridos por tais pacientes que tiveram seus órgãos amputados, seja por meio de indenização ou através de fornecimento de próteses ortopédicas.

A omissão do ente público pode ser confirmada ainda, em situações onde os pacientes necessitam da realização de algum exame, porém, os instrumentos, as máquinas, se encontram obsoletas, quebradas, sem funcionamento.

Diante de tais situações, fica evidenciada a omissão do Estado, que presta serviço público deficiente passando sua responsabilidade a ser subjetiva, vejamos ementa a seguir que trata desse assunto:

EMENTA: CONSTITUCIONAL. CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE ATIVA SUSCITADA PELO APELADO. TRANSFERÊNCIA PARA O MÉRITO. DEFEITO EM EQUIPAMENTO DE HOSPITAL PÚBLICO. PACIENTE COM ANEURISMA CEREBRAL NECESSITANDO DE ATENDIMENTO URGENTE. OMISSÃO DO ESTADO. RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO DEFICIENTE. CULPA. DEMONSTRAÇÃO. NEGLIGÊNCIA. DANOS MORAIS. CONDENAÇÃO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. DANOS MATERIAIS. COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS MÉDICAS REALIZADAS EM NOSOCÔMIO PARTICULAR. REFORMA DA SENTENÇA. PROVIMENTO DO RECURSO.

- A responsabilidade subjetiva se caracteriza quando o ente estatal, devendo atuar segundo certos critérios ou padrões, não o faz, ou atua de modo insuficiente. A ausência do serviço causada pelo seu funcionamento defeituoso, ou pelo seu retardamento, configura a responsabilidade da Administração Pública pelos danos daí decorrentes em desfavor da vítima.

- Age com culpa, na forma de negligência, a unidade hospitalar que não zela pela manutenção dos equipamentos componentes do bloco cirúrgico e que ocasionam danos morais à paciente que necessitava urgentemente de atendimento.

- Possui legitimidade ativa a autora, para pleitear os danos materiais no valor constante dos recibos firmados em nome de sua irmã, uma vez que se encontrava impossibilitada de comparecer pessoalmente perante a administração do hospital, restando patente que foi a beneficiária das despesas realizadas(RIO GRANDE DO NORTE, 2007).

Em face do entendimento jurisprudencial exposto, onde a paciente internada no Hospital Walfredo Gurgel portadora de um aneurisma cerebral volumoso, necessitou da realização de uma angiografia, porém, a máquina de hemodinâmica, necessária para a realização do procedimento, estava quebrada à espera de conserto.

Tendo em vista o alto custo do exame, a paciente aguardou o reparo do equipamento. No entanto, passados sete dias diante da omissão do ente público em realizar o conserto e diante do agravamento do seu estado de saúde, a paciente teve que se desfazer de diversos bens, a fim de custear a realização do procedimento, bem como de valores referentes à internação em hospital particular.

Diante do que já foi discutido, no que concerne a omissão, onde a responsabilidade do Ente Público passa a ser subjetiva, exigindo perquirir a culpa da administração pública pelo evento danoso, perante a situação descrita, fica evidenciada a culpa da administração, na medida em que deixava de realizar o conserto numa máquina essencial à vida dos pacientes, ferindo, inclusive, o princípio da eficiência que deve reger na administração pública.

Resta evidente a falha na prestação dos serviços por parte do Estado do Rio Grande do Norte, que agiu com culpa, na forma de negligência, ao não zelar pela manutenção do equipamento, fazendo surgir dano sofrido pela paciente.

Restou configurado, também, o nexó de causalidade entre o não-fazer do Estado (conserto e manutenção de equipamento essencial à saúde dos pacientes) e os danos ocorridos em virtude do constrangimento sofrido, dos gastos despendidos, caracterizando a responsabilidade do Estado e o dever de indenizar, devidamente demonstrado no acórdão proferido.

Na linha da responsabilidade objetiva vejamos a seguinte ementa do STJ, abaixo transcrita:

ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. TRANSFUÇÃO DE SANGUE CONTAMINADO COM O VÍRUS DO HIV.

1. Falta de prequestionamento do disposto nos artigos 6º, 113, caput e §§ 1º e 2º, 301, II, 514, II, e 458, todos do Código de Processo Civil e 1.537 do Código Civil de 1916. Incidência da Súmula 211/STJ.

2. "Por ofensa a direito local não cabe Recurso Extraordinário" (Súmula 280/STF).

3. É vedada a esta Corte a análise, em recurso especial, de suposta contrariedade a dispositivo constitucional, pois tal matéria é de competência exclusiva do Supremo Tribunal Federal, nos termos do artigo 102 da Carta Magna.

4. A Lei nº 4.701/65 previa à época dos fatos a responsabilidade da Comissão Nacional de Hemoterapia pela fiscalização dos órgãos executores da atividade hemoterápica. Legitimidade da União. Precedente.

5. Responsabilidade objetiva do Estado por contaminação com o vírus HIV em decorrência de transfusão de sangue durante intervenção cirúrgica.

6. Recurso especial conhecido em parte e improvido (BRASIL, 2006)

O caso jurisprudencial acima transcrito trata da responsabilidade do Estado em decorrência do ato ilícito praticado, consistente na ausência de controle da qualidade do sangue objeto de transfusão, o qual acarretou a contaminação e posterior morte do filho dos autores da ação.

Restou comprovado o nexo de causalidade, para a responsabilidade objetiva dos réus em razão da contaminação e morte do paciente, incidindo, o disposto no art. 37, § 6º, da Constituição Federal.

Assim, a pretensão dos pais da criança, de reparação por dano moral procede, levando-se em conta que restou comprovado o dano (morte do filho) e o nexo causal (relação entre a ausência de controle da qualidade do sangue utilizado na transfusão e a contaminação da criança com o vírus HIV), sendo caso de responsabilidade objetiva do Estado.

O direito fundamental à saúde se vê prejudicado também, quando da necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos necessários à sobrevivência do paciente. Pessoas carentes, sem condições de arcar, com seus próprios recursos, um tratamento na rede particular de saúde, enfrentam filas e a omissão do Estado em diminuir o seu sofrimento.

A jurisprudência a seguir transcrita demonstra mais uma situação onde o paciente, para poder ter seus direitos constitucionais satisfeitos no que tange a realização de uma cirurgia, teve que acionar o judiciário, através de uma ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de tutela antecipada, o qual decidiu da seguinte forma:

EMENTA: CONSTITUCIONAL. APELAÇÃO CÍVEL EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA ANTECIPADA. DA PRELIMINAR DE NULIDADE DA SENTENÇA FACE AO NÃO CHAMAMENTO DA UNIÃO E DO MUNICÍPIO, SUSCITADA PELO APELANTE. TRANSFERÊNCIA PARA O *MERITUM CAUSAE*. MÉRITO: OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. RESPONSABILIDADE QUE PODE SER EXIGIDA EM CONJUNTO OU ISOLADAMENTE. REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (ANGIOPLASTIA COM IMPLANTAÇÃO DE STENT FARMACOLÓGICO) E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PÓS-CIRURGIA. RECUSA DO ESTADO QUE CONFIGURA RESTRIÇÃO ILEGÍTIMA. AFRONTA A DIREITO À SAÚDE ASSEGURADO PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. SENTENÇA MANTIDA. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. (RIO GRANDE DO NORTE, 2010)

O cerne do problema apresentado consiste na obrigação do Estado do Rio Grande do Norte de garantir a realização de procedimento cirúrgico de que necessita o autor, bem como fornecer os medicamentos pós-cirúrgicos, de modo a restabelecer seu estado de saúde.

Em sentença proferida pelo juízo de 1º grau, resta demonstrada o reconhecimento da obrigação do Estado em fornecer a realização de tal procedimento cirúrgico. Em grau de recurso, tal sentença foi mantida pelos desembargadores, impondo ao Estado a responsabilidade em fornecer o tratamento e os medicamentos adequados que visem diminuir seu sofrimento e melhora na qualidade de vida.

Ademais, conforme noticiário publicado no Jornal de Hoje (Natal/RN) do dia 23 de fevereiro de 2010, pode-se relatar mais uma situação de negligência por parte do Estado, uma vez que a referida reportagem afirma que 300 homens aguardam na fila agonizante, à espera de uma cirurgia de próstata (MAMEDE, 2010).

Torna-se claro, mais uma vez, o grande desrespeito aos preceitos fundamentais, demonstrado pela falta de estrutura médico-hospitalar, tanto do Estado quanto do Município.

Na medida em o Poder Público deixa de realizar a cirurgia necessária, as centenas de pacientes, que sofrem com esse problema, precisam trocar as sondas frequentemente. Assim, se formos considerar os custos das trocas de sondas, do preço da sonda, luvas, seringa, antibióticos e medicamentos utilizados, podemos concluir que, em longo prazo, o Estado acaba tendo um custo bem maior do que se tivesse realizado a cirurgia de próstata antecipadamente.

A reportagem relata ainda, que atualmente, os pacientes do sistema único de saúde (SUS), tem disponíveis apenas dois Serviços para a realização de cirurgias urológicas, um no Hospital Luis Antônio (pertencente à Liga) e outro no Hospital Universitário Onofre Lopes, para tanto, tais instituições não conseguem atender a demanda que é crescente.

Nesse sentido, diante da deficiência presente no setor da saúde, cumpre o Estado adotar soluções inteligentes com vistas a suprir a insuficiência no fornecimento de atendimento, tratamento, de leitos nos hospitais, seja através de convênios com unidades de saúde particulares ou até mesmo introduzindo descontos fiscais com o intuito de diminuir as despesas.

7 INTERVENÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

O Ministério Público constitui instituição permanente essencial a função jurisdicional, e possui como principal objetivo servir à sociedade na defesa de seus direitos fundamentais, fiscalizando o cumprimento da Constituição Federal e das Leis.

Diante de tal incumbência, o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte, no mês de abril do corrente ano, impetrou ação civil pública em face do Estado do Rio Grande do Norte e do Município do Natal, solicitando em regime de urgência, o aumento na oferta de leitos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) nos hospitais públicos (RIO GRANDE DO NORTE, 2010).

Vale salientar que a ação civil pública pode ser utilizada para veicular pedido de implementação e correção de políticas públicas, podendo ser utilizada quer para pedir obrigação de fazer consistente em incluir no orçamento política pública de concretização de direitos sociais, quer para atacar a não-liberação de verbas no curso do exercício financeiro (MOUSINHO, 2007).

A mencionada ação tinha como fundamento, o fato de que o Poder Público não estava cumprindo com as determinações da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.101, de 12 de junho de 2002, consistente na definição dos números de leitos hospitalares e de terapia intensiva de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Diante de tal descumprimento, a população da capital e do interior do Estado, tem sofrido graves danos em virtude da falta de atendimento médico adequado. Pacientes que necessitam de uma intervenção especializada correm o risco de sofrer sérios agravos à saúde, uma vez que, a terapêutica UTI é a única via adequada à manutenção de suas vidas.

De acordo com a Promotora da Saúde que ajuizou a Ação Civil Pública, a última informação repassada pelo Hospital Walfredo Gurgel é de que há uma média de 18 pacientes sem leitos de UTI. Assim, o objetivo é acabar com a demanda reprimida de pacientes adultos.

Assim, o Ministério Público pleiteou que fosse determinado ao Município de Natal, o cumprimento imediato de medidas que garantam aos municípios o acesso a leitos de UTI, inclusive mediante ampliação da con-

tratação do Serviço de Terapia Intensiva junto à iniciativa privada, a fim de complementar os leitos atualmente existentes na capital para o SUS.

Quanto ao Estado do Rio Grande do Norte, que garanta o acesso aos leitos de UTI aos cidadãos norte-riograndenses residentes nas cidades do interior, mas que foram referenciados para Natal e estejam identificados na Unidade de Gerenciamento de Vagas do Hospital Walfredo Gurgel (UGV/HWG), incluindo a possibilidade de contratação do Serviço de Terapia Intensiva junto à iniciativa privada, com a finalidade de complementar os leitos atualmente existentes na capital para o SUS, e ainda, que este providencie a instalação de leitos em determinados hospitais da rede pública.

O Ministério Público requereu ainda, que o Estado e o Município, de forma solidária, abram e mantenham um Serviço para pacientes pediátricos crônicos, de forma que os leitos de UTI hoje permanentemente ocupados nos hospitais Maria Alice Fernandes e Varella Santiago e até mesmo em hospitais privados possam voltar a ser utilizados para as patologias agudas e reversíveis, reduzindo, em curto espaço de tempo, a deficiência de leitos de UTI pediátricos.

Diante do que foi pleiteado, pode-se perceber a intenção do Ministério Público Estadual em efetivar o direito social à saúde, no momento em que, objetiva a regularização de oferta de leitos hospitalares, que no presente momento, encontra-se em número aquém do necessário, deixando a população desamparada de adequado atendimento médico, necessário à manutenção de suas vias.

Assim, conforme decisão prolatada pelo juiz da 1ª Vara da Fazenda Pública, o Município e o Estado assumem as obrigações de assegurar o acesso a leitos de UTI, para os pacientes da capital e de cidades do interior que foram referenciados para Natal e estejam identificados na Unidade de Gerenciamento de Vagas do Hospital Walfredo Gurgel.

Além disso, o Estado assume, a obrigação de providenciar diversos leitos de isolamento, leitos de UTI, leitos de UTI pediátrica, em diversos Hospitais do nosso Município e Estado do Rio Grande do Norte. Devendo ainda, abrir e manter um serviço para pacientes pediátricos crônicos.

Nesse mesmo sentido, acórdão a seguir demonstra a ocorrência da responsabilização do ente público, diante da insuficiência de leitos de UTI em hospitais públicos, na medida em que, fica reconhecido o dever de arcar com as despesas referentes ao tratamento do paciente na rede particular,

pelo fato de que o mesmo somente foi transferido em virtude da falta de vagas na UTI no hospital da rede estadual.

EMENTA: DIREITO CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. TRANSFERÊNCIA PARA MÉRITO. AUSÊNCIA DE LEITOS DE UTI EM HOSPITAL PÚBLICO. RESPONSABILIZAÇÃO DO ENTE PÚBLICO. PACIENTE NECESSITANDO DE ATENDIMENTO URGENTE. DANO MATERIAL. DEVER DO ESTADO EM ARCAR COM DESPESAS MÉDICAS REALIZADAS EM NOSOCÔMIO PARTICULAR. PRECEDENTES DA CORTE. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA QUE SE IMPÕE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO (RIO GRANDE DO NORTE, 2009).

Destarte, conforme posicionamentos relatados através da análise da Ação Civil Pública e do posicionamento da magistrada acima transcrito, percebe-se o reconhecimento da obrigação dos entes públicos, de forma solidária, em fornecer serviços de saúde, constituído na ampliação do número de leitos, suficientes e necessários para atender os pacientes que necessitam de uma assistência especial.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realidade experimentada no Brasil quando o assunto é a promoção do direito à saúde revela-se como um verdadeiro problema de efetividade do Direito. Daí porque, ao logo das linhas pretéritas se problematizou a efetividade do direito fundamental à saúde, com especial ênfase à responsabilidade do Estado pela promoção do direito à saúde, principalmente nas hipóteses de má prestação do serviço de saúde.

Ademais, chegou-se à fácil conclusão, de que a saúde é um direito fundamental e que as normas constitucionais que tratam desse direito devem possuir aplicabilidade imediata, na medida em que estipulam metas a serem atingidas atinentes a consolidação de direito fundamental essencial à vida de qualquer ser humano.

Com efeito, restou comprovada a obrigação do Estado em prestar serviço de saúde, tratamento, atendimento ou congênere, necessários à cura, controle ou abrandamento de suas enfermidades, através da análise

de previsões presentes na Constituição e em Lei, ficando devidamente demonstrado que esse dever, personificado através dos direitos sociais dos cidadãos ao acesso à saúde, não é prestado da forma como deveria.

Diante da análise da realidade em que tal direito se vê concretizado, através de reportagens colhidas em jornais de grande circulação, devidamente amparados em precedentes jurisprudenciais, que corroboram o descaso com que as pessoas são tratadas, na medida em que procuram na saúde pública um amparo para solução de suas enfermidades. Percebe-se a disparidade entre o ser (a realidade) e o dever-ser (o que se encontra descrito na lei), fazendo-se necessário a responsabilização do Estado, com o intuito de diminuir, ou aniquilar, os prejuízos causados aos pacientes que tiveram violados seus direitos fundamentais.

A responsabilidade civil do Estado na promoção do direito fundamental à saúde se mostra evidente diante do estudo feito com base em entendimentos jurisprudenciais e de atuações do Ministério Público, na medida em que é fornecido de forma deficiente e falha, causando prejuízos, muitas vezes irreversíveis aos pacientes.

Reconhece-se como legítima a atuação de Poder Judiciário no momento em que intervém na esfera do Poder Executivo, provocando o ente público a cumprir a ordem jurídica, legal e constitucional vigente, responsabilizando-o pela sua inoperância, incumbindo o dever de indenizar, custear determinados tratamentos, realizar procedimentos em hospitais particulares, em face da sua insuficiência ou até mesmo, inexistência na rede pública, como forma de diminuir os prejuízos sofridos pelos pacientes.

O Ministério Público, por sua vez, através de ações civis públicas, busca efetivar sua missão de promover a justiça, servindo à sociedade na defesa de seus direitos fundamentais, fiscalizando o cumprimento da Constituição e das Leis, exigindo uma maior quantidade de leitos e conseqüentemente, melhor qualidade no atendimento nos Hospitais Públicos, velando pelo bem da vida, buscando a materialização de regras que são descumpridas.

Desta forma, no momento em que o Estado se exime da sua obrigação de prestação do direito social, contraria os dispositivos constitucionais de garantia da saúde, da vida e da dignidade humana e, ainda, os princípios da igualdade, da capacidade de resolução em todos os níveis de assistência e da continuidade do serviço público.

Assim, no que tange o direito à vida, este deve ser sempre preponderante sobre os demais direitos assegurados no texto constitucional. De forma que, havendo conflito entre normas orçamentárias e a boa e devida assistência à saúde, esta última deve ser priorizada por inserir valor da mais alta estima.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição Federativa do Brasil. Brasília.** Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 16 maio 2010.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 768574/RJ (2005/0120718-1).** Recorrente: União. Recorrido: Nelma Napoleão Antunes. Relator: Ministro Castro Meira. Brasília. Brasília, 20 de março de 2007. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/revistaeletronica/Abre_Documento.asp?sSeq=680318&sReg=200501207181&sData=20070329&formato=PDF>. Acesso em: 18 maio 2010.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 393175.** Agravante: Estado do Rio Grande do Sul. Agravado: Luiz Marcelo Dias e outro. Relator: Ministro Celso de Mello. Brasília, 12 de dezembro de 2006. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarjurisprudencia.asp?s1=RE-AgR.SCLA.%20E%20393175.NUME.&base=baseAcordaos>>. Acesso em: 04 maio 2010.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

CINTRA, Lília de Pedro. Da responsabilidade civil dos estabelecimentos de saúde. **Jus Navigandi.** São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2458>>. Acesso em: 23 fev. 2010.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 4. ed. São Paulo. Saraiva, 2009.v. 4.

JUIZ determina garantia de leitos. Disponível em: <<http://tribunadonorte.com.br/noticia/juiz-determina-garantia-de-leitos/148143>>. Acesso em: 18 maio 2010.

MACHADO, Ivja Neves Rabêlo. **Reserva do possível, mínimo existencial e direitos prestacionais**. Disponível em: <<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/index.php/buscalegis/article/viewFile/16435/15999>> Acesso em: 26 maio 2010.

MAMEDE, Filipe. Trezentos estão na fila para cirurgia de próstata. **O Jornal de Hoje**, Natal, 23 fev. 2010. Cidade, p. 8.

MAMEDE, Filipe. Mais de mil amputações nos últimos três anos. **O Jornal de Hoje**, Natal, 20 fev. 2010. Cidade, p. 8.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 26. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2009.

MOUSINHO, Ileana Neiva. A ação civil pública com pedido de implementação de políticas públicas, **Revista do Ministério Público do Trabalho do Rio Grande do Norte**, Natal/RN, v. 1, n. 1, p. 86-129, mar. 2007.

MURAD, Enio Martins. O financiamento da saúde e da educação na forma fixada pela constituição federal. **Jus Navigandi**. Teresina, 2004. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/DOCTRINA/texto.asp?id=8483>>. Acesso em: 22 maio 2010.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella Di. **Direito Administrativo**. 19. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte. **Ação Civil Pública nº 001.10.010081-4**. Autor: Ministério Público do Rio Grande do Norte. Réu: Estado do Rio Grande do Norte e Município de Natal. Relator: Juiz Airton Pinheiro. Natal, 05 de maio de 2010. Disponível em: <<http://www.mp.rn.gov.br/controle/file/Decis%C3%A3o%20Interlocut%C3%B3ria.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2010.

RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte. **Apelação Cível nº 2007.003989-9**. Apelante: Arineide Vasconcelos de Souza. Apelado: Estado do Rio Grande do Norte. Relator: Desembargador João Rebolcas. Natal, 17 de agosto de 2007. Disponível em: <<http://www2.tjrj.jus.br/cjosg/pcjoDecisao.jsp?OrdemCodigo=1>>. Acesso em: 15 mar. 2010.

RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte. **Apelação Cível nº 2008.009966-1**. Apelante: Estado do Rio Grande do Norte. Apelado: Francisco Lupércio Assunção. Relatora: Juíza Maria Zeneide Bezerra. Natal, 21 de julho de 2009. Disponível em: <<http://www2.tjrj.jus.br/cjosg/pcjoDecisao.jsp?OrdemCodigo=0>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte. **Apelação Cível 2009.011977-7**. Apelante: Estado do Rio Grande do Norte. Apelada: Consuelo Nunes Ferreira. Relator: Desembargador Saraiva Sobrinho. Natal, 18 de março de 2010. Disponível em: <<http://www2.tjrj.jus.br/cjosg/pcjoDecisao.jsp?OrdemCodigo=0>>. Acesso em: 22 abr. 2010.

RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte. **Apelação Cível nº 2010.001889-5**. Apelante: Estado do Rio Grande do Norte. Apelado: Julião Martins Filgueira. Relator: Desembargador Saraiva Sobrinho. Natal, 22 de abril de 2010. Disponível em: <<http://www2.tjrj.jus.br/cjosg/pcjoDecisao.jsp?OrdemCodigo=1>>. Acesso em: 10 maio 2010.

RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte. **Mandado de Segurança com liminar nº 2009.004461-4**. Impetrante: Cícero Nogueira da Costa. Impetrado: Secretário de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte. Relatora: Desembargadora Célia Smith. Natal, 02 de setembro de 2009. Disponível em: <<http://www2.tjrj.jus.br/cjosg/pcjoDecisao.jsp?OrdemCodigo=1>>. Acesso em: 15 mar. 2010.

SANTOS, Lenir. Saúde: conceito e atribuições do sistema único de saúde. Jus navigandi. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7378>>. Acesso em: 08 mar 2010.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 3 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 1998.

SIQUEIRA, Otegildo Carlos. Direitos prestacionais: reservado possível, mínimo existencial e ponderação jurisdicional. Jus navigandi. Teresina, 2008. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=13735>> . Acesso em 26 maio 2010.

SUBMISSÃO A EXAMES DE RAIOS X DE CANDIDATOS A CARGO PÚBLICO À LUZ DOS PRINCÍPIOS DA PROTEÇÃO RADIOLÓGICA E DA BIOÉTICA

Cintya Carolina Lopes de Castro¹
Vânia de Vasconcelos Gico²

RESUMO

Com os avanços tecnológicos dos últimos séculos, a área de saúde vem expandindo no que se refere à prevenção, diagnóstico e tratamento de variadas patologias. A especialidade da Radiologia, principalmente, é a que mais tem se beneficiado. Contudo, não é segura sua utilização em larga escala, o que se mostrará objetivamente ao contrastar os preceitos de proteção radiológica e éticos, dentre eles a justificativa e a otimização, a beneficência e não maleficência dos procedimentos, dentre outros, sob o formato de paper. Em editais de concursos públicos ainda é possível se deparar com a exigência de que candidatos - a princípio saudáveis, em idade fértil e sem queixa clínica aparente - precisem se submeter a exames de Raios X de tórax, concluindo-se que tal arbitrariedade pode acarretar em efeitos deletérios à saúde, a curto ou longo prazo.

Palavras-chave: Princípios da Proteção Radiológica. Princípios da Bioética. Exames Radiológicos em Concursos Públicos.

SUBMISSION TO X RAYS EXAMS BY CANDIDATES FOR A PUBLIC OFFICE BASED ON RADIOLOGICAL PROTECTION AND BIOETHICS PRINCIPLES

ABSTRACT

In spite of the technological advances of the last centuries, the health area has been expanding about the prevention, diagnostic and treatment of various pathologies. The Radiology's especiality, mainly, has should be most beneficiated. However, it is not safe its useful in large scale, which will be objectively demonstrated in contrast radiological and ethics precepts, among them the justification and optimization, the beneficent and non-maleficent procedures, etc, on a paper format. In edicts of public contests, it's still possible across with the requirement to candidates - at first healthy, in fertile age and without clinical complaint - need submitting of X Rays exams, concluding that this arbitrariness can produces in deleterious effects on their health, for soon or long time.

Keywords: Radiology, Radiological protection. Bioethics. Public contests.

- 1 Discente do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNIRN. Biomédica e Mestre em Dosimetria e Instrumentação Nuclear; pelo Departamento de Energia Nuclear da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: iy.mc.mg@gmail.com
- 2 Orientadora. Docente do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNIRN. Doutora em Ciências Jurídicas e Sociais. E-mail: vaniagico@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A área de saúde tem sido uma das que mais se beneficiou com os avanços tecnológicos da era moderna, ao propiciar uma assistência mais ampla aos seres humanos no que compete a prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas enfermidades.

No início, até meados do século XX, a prática médica era focada na prevenção. Apesar de praticamente artesanal, o médico era um generalista cuja relação com o paciente era baseada na confiança, na amizade, além de que acompanhava gerações de um mesmo núcleo familiar. Baseado na sintomatologia aparente, por meios físicos e químicos sanava ou minimizava os efeitos das patologias.

De acordo com José Vitor da Silva: “no modelo hipocrático, a relação médico paciente é um dos alicerces da medicina e, junto com o exame físico, possibilita a obtenção de informações importantes para o diagnóstico e tratamento das doenças.” (SILVA, 2010, p. 91).

Com o surgimento de pesquisas em engenharia biomédica, entretanto, avanços tecnológicos propiciaram o florescer de máquinas que facilitaram na investigação cada vez mais precisa e menos invasiva de órgãos humanos, além de exames laboratoriais que diagnosticavam variados tipos de doenças que acometiam os sistemas hematológicos e sorológicos. A consequência de tamanho avanço foi gradativamente substituindo a necessidade de uma estreita relação com o paciente para uma avaliação diagnóstica e terapêutica corretas, pela solicitação e execução de exames de diagnóstico por imagem e laboratoriais cada vez mais sofisticados.

O progresso com a investigação de praticamente todas as partes do organismo é visível e irreversível após a descoberta dos Raios X, o que permitiu o surgimento de várias modalidades técnicas e a criação de perspectiva de tratamento de várias doenças. Por outro lado, é evidente que o uso demasiado e indevido de procedimentos caros e sofisticados torna a medicina cada vez mais onerosa e inacessível para grande parte da população, o que também gera problemas na distribuição de recursos dentro do sistema de saúde, principalmente em países pobres (SGRECCIA, 2004).

Todavia, uma “anamnese” do paciente não pode se restringir a exames complementares de diagnóstico, relegando a relação médico-paciente

para segundo plano. Por isso, nenhuma especialidade tem sofrido mais que a radiologia com o processo de desenvolvimento técnico, devido a questões éticas na sua prática. Daí, a Bioética vem com o objetivo de orientar o exercício da radiologia frente às novas e conflitantes situações no diagnóstico e tratamento de doenças.

Especificamente no Brasil, editais variados de certames que regem o ingresso em cargos públicos, além das provas objetivas e subjetivas, como mais uma etapa eliminatória, ou como condições de admissão, trazem como requisitos um rol de exames médicos a serem realizados pelos candidatos. Dentre os mais comuns pedidos são listadas as análises hemato-imunológicas em geral, hormonais, além de testes de acuidades auditiva e visual.

Somados a esse rastreo laboratorial, podemos nos deparar com a exigência por exames radiográficos. Em exceção a esse último, aqueles não causam dano à saúde, nada além de um mero desconforto com uma picada de injeção. Conquanto, exposições radiológicas podem acarretar em lesões teciduais de curto ou longo prazo, por isso, tais exposições devem ser justificadas, ou seja, os benefícios ocasionados devem sobrepor-se aos malefícios que as irradiações possam acarretar.

Os efeitos da radiação, apesar de, normalmente, imperceptíveis, podem contribuir em danos celulares irreversíveis e tal indicação e execução devem ser realizadas com a mais extrema responsabilidade. Portanto, partindo-se do método indutivo e, respaldados em referencial teórico-metodológico de autores e obras referenciais e legislação, o presente artigo tem como objetivo confrontar os princípios da proteção radiológica – no que se refere ao uso indiscriminado, perigoso e arbitrário dos editais de concurso público- com os princípios da bioética, já que exames de Raios X estão sendo utilizados como forma de triagem em candidatos jovens e em idade fértil.

2 FUNDAMENTOS DA RADIOBIOLOGIA

2.1 Descoberta dos Raios X e formação da imagem radiográfica

A história do rastreamento de imagens dos órgãos internos de um ser vivo é relativamente recente. A descoberta dos Raios X pode ser dada em 1825, por William Roentgen, ao verificar acidentalmente que elétrons

que colidiam no interior de um tubo em alta velocidade gerava uma radiação penetrante em uma partícula escura.

Rapidamente, a partir daí, descobriu-se que – devido à habilidade de penetrar na matéria – os Raios X podem ser utilizados para produzir imagens internas e, ao longo dos anos, desenvolveram-se máquinas de Raios X que poderiam mostrar o interior de objetos com riqueza de detalhes. Na atualidade, são rotineiramente utilizados na prática médica e odontológica, sendo responsáveis por grande parte da exposição populacional à radiação ionizante (LOPES, 2007).

A radiologia diagnóstica, por sua vez, consiste na utilização de um feixe de Raios X para produção de imagens em várias tonalidades de cinza numa chapa fotográfica ou numa tela fluoroscópica. O médico, ao examiná-la, pode verificar as estruturas anatômicas do paciente e descobrir a existência de qualquer anormalidade (IAEA, 2011).

Deve-se considerar que as imagens radiológicas são produzidas de acordo com a área corporal exposta aos fótons que emanam do tubo em direção ao alvo. Além disso, também influenciam na imagem formada a energia dos fótons que sofrem aceleração ao sair do tubo de Raios X e o tipo e a espessura do órgão irradiado. Logo, as imagens de Raios X são produzidas no momento em que uma fração da energia dos Raios X é absorvida – já que outra parte sofre o fenômeno de retroespalhamento – à medida que a radiação penetra através do corpo humano.

Entretanto, procede-se de antemão ressaltar que a energia absorvida vai ocasionar numa distribuição de dose no indivíduo irradiado que, ao mesmo tempo, causa malefício e promove a saúde do paciente (SHAPIRO, 2002).

2.2 Os Raios X para exames de tórax

Na prática hospitalar, muitos pacientes são submetidos a um exame de Raios X simples de tórax, realizado não apenas para excluir doenças graves nessa região, como também para garantir evidências de condições torácicas pré-operatórias em pacientes possíveis de serem submetidos a cirurgias.

Ao examinar uma película de Raios X de tórax, o radiologista deve observar a normalidade ou anormalidade de todos os seguintes itens (SUTTON, 1996):

- a) Campos e vasos pulmonares;
- b) Coração e mediastino;
- c) Diafragma e áreas subdiafragmáticas;
- d) Ossos torácicos (costelas, clavículas, escápula, coluna vertebral e articulação do ombro);
- e) Tecidos moles (músculos, tecidos cutâneos e mamários).

As indicações, de acordo com o American College of Radiology (ACR, 2011), não taxativas, para radiografia, incluem:

- a) Evolução de sinais e sintomas relacionados em potencial ao sistema respiratório, cardiovascular e gastrointestinal superior, além do sistema muscular-esquelético do tórax. A radiografia do tórax também pode auxiliar na avaliação e desenvolvimento do processo de doença torácica, incluindo doenças sistêmicas, extratorácicas e no rastreamento de neoplasias;
- b) Monitorização de pacientes com dispositivos de sobrevivência e pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca ou torácica ou a procedimentos intervencionistas;
- c) Cumprimento de regulações governamentais que podem ordenar a radiografia de tórax, a exemplo da fiscalização de incidência de tuberculose ativa ou doença pulmonar ocupacional, ou da vigilância de estudos requeridos por responsáveis pela área de saúde;
- d) Avaliação radiográfica pré-operatória, quando sintomas cardíacos ou respiratórios estão presentes ou quando há uma significativa patologia torácica que pode influenciar na anestesia ou no resultado cirúrgico ou conduzir a um aumento na morbidade em questão ou mortalidade.

Ainda de acordo com o ACR, um exame padrão do tórax deve incluir uma projeção ereta pósterio-anterior (PA) e uma lateral esquerda, realizadas durante uma inspiração profunda. O exame pode ser modificado pelo médico ou tecnologista qualificado, a depender das circunstâncias clínicas, como por exemplo, em momentos que apenas uma projeção anteroposterior (AP) ou PA é apropriada e suficiente.

2.3 Efeitos biológicos das radiações

Todos nós, ao longo de nossas vidas, recebemos baixas doses de radiações ionizantes advindas de três fontes naturais: raios cósmicos, emissões radioativas de elementos químicos da terra e de elementos que compõem nossos corpos, tais como K^{40} (potássio-40) e C^{14} (carbono-14). Estima-se que, no tempo de vida de uma pessoa, essa dose de radiação recebida duplique devido a outras fontes de radiação, especialmente exposições médicas (CBR, 2011).

A periculosidade dos Raios X se deve ao fato de serem radiações ionizantes, dotadas de energia suficiente para extrair elétrons de átomos e moléculas, em um processo conhecido por ionização. Nos organismos vivos, os íons formados dentro das células interagem com estruturas celulares – especialmente DNA e membrana nuclear – podendo levar a célula à morte ou a uma mutação, ou seja, a uma alteração genética. Tais efeitos biológicos radioinduzidos atribuem aos Raios X uma fama de perigosos. Entretanto, a própria célula possui mecanismos de defesa aptos a reparar diversos tipos de danos causados pela radiação, classificados como subletais. Assim, a célula consegue tolerar uma pequena dose de radiação.

O problema é que as doses absorvidas pela pele humana podem trazer consequências indesejáveis em casos de reiteradas exposições ao longo da vida, bem como estão ligadas diretamente ao contínuo e eficiente controle de qualidade dos equipamentos utilizados nas clínicas de radiodiagnóstico.

Além disso, dificilmente alguém se submete a um número baixíssimo de exposições ao longo da vida. Quando crianças, investigações acerca da idade óssea, torções ou fraturas de membro(s) inferior(es) e/ou superior(es), Raios X odontológicos e - com o avançar da idade adulta e senil – a realização anual da mamografia, em mulheres, além de técnicas de tomografia computadorizada e exames de medicina nuclear contribuem para o acúmulo de doses de radiação. Logo, exposições injustificadas, ou seja, havendo técnica que prescindia do uso da radiação, ou ainda a existência de exames ou anamnese que proporcione a mesma eficácia diagnóstica devem ser adotados, com o intuito de evitar danos futuros com a utilização indiscriminada da radiação.

Segundo Garcia, 2002:

As consequências biológicas das radiações em seres humanos podem acarretar danos celulares de acordo com a sensibilidade das células irradiadas. As que apresentam grande atividade mitótica³, bem como aquelas mais indiferenciadas⁴, são mais sensíveis à radiação ionizantes. Por isso os sistemas hematopoiético e reprodutivo são mais agredidos durante uma exposição (GARCIA, 2002, p.327).

Portanto, caso uma célula de intensa capacidade de divisão e ainda pouco diferenciada, como as células sanguíneas (as hemácias e plaquetas), e reprodutivas (espermatozoides e óvulos) seja submetida a uma dose de radiação, apresentará maior suscetibilidade a dano irreversível. De modo contrário, se uma célula já diferenciada em neurônios, por exemplo, submeter-se a uma dose de radiação, a probabilidade de ocorrência de um dano é reduzida.

Exceção a essa regra são os linfócitos que, apesar de possuírem uma reduzida taxa de divisão, são extremamente sensíveis à radiação. Tais efeitos ocorrem em todos os indivíduos irradiados, porém, de acordo com a literatura especializada, há limiares de dose de irradiação para que eles incidam no ser humano.

Então, caso a dose de radiação exceda um certo limiar, o dano celular, conhecido como efeito determinístico, será ainda mais severo para doses mais altas. Tais efeitos determinísticos são causados a partir da exposição de tecidos e órgãos que podem induzir à morte de células cuja escala pode ser extensa o suficiente para prejudicar a função do tecido ou órgão exposto (IAEA, 2011). Exemplos de efeitos somáticos ocorrentes a curto prazo, pouco tempo após exposição a radiação ionizante, podem ser: náusea, fadiga, eritema, perda de pelos, desordens sanguíneas ou intestinais, esterilidade temporária masculina ou feminina e catarata.

Exposição à radiação também pode induzir a transformações celulares não letais, as quais podem reter a capacidade de se dividirem. O sistema

3 Processo de divisão celular, em que uma célula divide-se em duas, geneticamente semelhantes à primeira. Responsável pela regeneração celular.

4 Quanto mais diferenciada for uma célula, menos especializada ela será, ou seja, só a partir de um processo de diferenciação celular, ela será capaz de transformar-se em um tecido especializado. Ainda na fase embrionária, está indiferenciada, a partir do momento que se diferencia em célula sanguínea, já se torna uma célula especializada.

imune do corpo humano é bem efetivo em detectar e destruir tais células anormais. Entretanto, há a possibilidade de que a transformação não letal celular possa conduzir, após um período de latência, a câncer em um indivíduo exposto – caso a célula seja do tipo somática; ou possa induzir efeitos hereditários, caso a célula seja do tipo germinativa. Tais efeitos são conhecidos como efeitos estocásticos, por se manifestarem tardiamente e são tratados de acordo com a teoria das probabilidades, pois nem todos os indivíduos irradiados irão apresentá-los.

A ocorrência de efeitos estocásticos se dará na proporção com a dose recebida, sem limiar de dose. Novamente, a depender da dose absorvida em qualquer que seja a exposição à radiação, o indivíduo estará sujeito a sofrer tais efeitos tardios. Daí a importância de que se submeta a um exame radiológico estritamente nos casos nos quais a medicina clínica e/ou laboratorial seja incapaz de diagnosticar.

2.4 Princípios da proteção radiológica

Em concordância com Sherer, Visconti & Ritenour (2006), a proteção radiológica pode ser definida como medidas efetivas aplicadas por trabalhadores com radiação para salvaguardar pacientes e pessoas em geral de exposições desnecessárias à radiações ionizantes, já que tal proteção contra exposição significativa e contínua à radiação está baseada na evidência de efeitos biológicos prejudiciais.

A Comissão Internacional de Proteção Radiológica, do original em inglês – International Radiology Protection Commission - (ICRP, 1991), em sua publicação de número 60, de 1991, parte de um importante pressuposto de que, mesmo pequenas doses de radiação podem causar efeitos deletérios à saúde. Por isso, seus três princípios fundamentais para a proteção radiológica são os seguintes: o princípio da justificação, o princípio da otimização e o princípio de limite de dose.

Neste estudo, serão enfatizados os dois primeiros, já que o princípio do limite de dose, estabelecido pelas normas de Proteção Radiológica, aplicam-se apenas aos trabalhadores, sejam médicos, enfermeiros e técnicos. No caso de pacientes, aplica-se o conceito de dose de referência, o qual possui um caráter de orientação (LOPES, 2007).

De acordo com o Princípio da Justificação, as exposições médicas devem ser justificadas de modo que tragam o benefício do tratamento ou do diagnóstico. O benefício advindo com a exposição à radiação deve ser superior ao risco que tal prática causará. A aplicação do procedimento radiológico para um dado indivíduo precisa ser considerada. Os objetivos específicos da exposição, as circunstâncias clínicas e as características do indivíduo devem ser levados em consideração.

Assim, no momento em que a doença ou a lesão ocorre, ou quando um procedimento de rastreamento de imagem específico é prudente, o paciente pode escolher assumir o risco de se expor à radiação ionizante para obter o diagnóstico médico. Um exemplo básico no que diz respeito a assumir riscos por uma exposição voluntária é quando as mulheres se submetem à mamografia a fim de detectar câncer de mama nos estágios iniciais da patologia. Devido ao fato de a mamografia continuar sendo a ferramenta mais efetiva em tal diagnóstico, no momento em que a doença pode ser melhor alvo de tratamento, sua utilização contribui significativamente no aumento da qualidade de vida feminina.

Quando a radiação ionizante é utilizada para o bem-estar do paciente, os benefícios com a exposição compensam qualquer risco leve de indução de malignidade radiogênica ou qualquer defeito genético (SHERER e col. 2006). Então, o princípio da justificação proíbe práticas que envolvam exposições adicionais à radiação ao menos que produzam suficientes benefícios à sociedade.

A Figura 1 expressa o princípio da justificativa, baseado na premissa de que os benefícios advindos com a irradiação devam ser mais significativos que os riscos causados ao indivíduo.



Figura 1: Princípio da Justificativa e a análise de riscos x benefícios.

Fonte: <http://terradedireitos.org.br/linhas-de-atuacao/justiciabilidade-dos-direitos-humanos-e-democratizacao-da-justica/>

O Princípio da Otimização, por sua vez, pode ser reduzido e referenciado comumente na física médica como ALARA, que se refere à sigla para que as doses de radiação sejam tão baixas quanto razoavelmente exequíveis, levando em consideração fatores sociais e econômicos. A intenção por trás desse conceito se baseia no fato de que a prática radiológica seja assegurar que a exposição à radiação e, conseqüentemente, sua dose, estejam em um nível mais baixo possível. Logo, a otimização vai requerer tanto critérios qualitativos de imagem quanto quantitativos de dose sejam considerados, fazendo parte de um efetivo e constante programa de controle de qualidade da prática radiológica. Em resumo, devido ao fato que não há limiar para a radiação induzir doenças malignas, a exposição à radiação deve ser sempre “A.L.A.R.A.” (“as low as reasonable achievable”) para todos os procedimentos médicos de imagem.

3 BIOÉTICA

3.1 História da Bioética

A bioética teve seu nascedouro em 1970, quando o oncologista americano, Van Rensselaer Potter pela primeira vez, empregou o neologismo nas obras: “Bioethics: the Science of survival” (1970) e em “Bioethics: bridge to the future” (1971). Devido ao fato de o autor ter sido um ser humano preocupado com a relação destrutiva e devastadora que o homem costumava lidar com a natureza, o termo “bioética” foi primeiramente pensado sob uma ótica mais generalista, cuja base biológica se constituiria em uma nova ética científica com o fim de garantir a sobrevivência humana e a qualidade de vida.

Com a evolução da Bioética nas últimas três décadas, além do sentido amplo, teorizado por Potter, a bioética também é relacionada especialmente aos fenômenos a que se referem às ciências da saúde e as biotecnologias. Este sentido estrito da palavra alia as práticas biomédicas aos princípios que a informam.

De acordo com LOCH (2002), do conceito de bioética depreende-se que não é uma ciência autônoma, mas a serviço das biociências, permitindo o estudo multidisciplinar da conduta humana na área das ciências da vida e os valores e princípios morais são-lhe elementos indispensáveis.

Não podendo deixar de mencionar a autora Maria Helena Diniz (2009, p.13), quando conceitua que:

A bioética deverá ser um estudo deontológico, que proporcione diretrizes morais para o agir humano diante dos dilemas levantados pela biomedicina, que giram em torno, dentre outros direitos, da necessidade de preservação de direitos das pessoas envolvidas e das gerações futuras.

Ao longo de todo desenvolvimento biotecnológico da raça humana, imensos desvarios têm sido realizados. Basta recordar-se de movimentos eugênicos em Londres, em 1907, nos Estados Unidos – onde se esterilizavam pessoas por considerá-las delinquentes ou retardadas mentais – e na Alemanha nazista. Além disso, a utilização de armas nucleares e biológicas, a ação inescrupulosa de laboratórios farmacêuticos com testes *in vivo* em civilizações africanas, bem como questões ainda mal resolvidas acerca do aborto e da eutanásia.

Diante da descoberta de escândalos envolvendo a pesquisa científica com seres humanos, o governo norte-americano cobrou providências que culminaram com o Relatório Belmont, em 1979, documento ainda hoje importante como “marco normativo e histórico” para a bioética (DEJEANNE, 2011, p.33).

Em concordância com o mesmo autor acima, inspirados no Relatório Belmont, a consolidação acadêmica da Bioética foi confirmada com a proposta teórica de Beauchamp e Childress, a primeira a sistematizar princípios básicos tendo em vista a orientação das decisões e soluções de conflitos no âmbito de ação da biomedicina. A obra “Principles of Biomedical Ethics”, editada pela primeira vez em 1979, partia do pressuposto que os princípios morais deveriam ser aplicados na área biomédica (PESSALACIA e col., 2011).

Com o advento da Bioética, portanto, abre-se um leque de sistematização, ou sua tentativa, de tratamento de questões diversas, mas que guardam entre si, necessariamente, princípios e fins comuns (BARBOZA, 2000).

Tal Princípioalismo, ou Teoria dos Quatro Princípios da Bioética, segue um modelo de ação que possa evitar o dilema ético entre uma imposição deontológica – na qual a normativa é intrínseca ao imperativo moral – e o consequencialismo, em que a normativa depende da consequência (PESSALACIA e col, apud).

Para os referidos autores, a Bioética pode ser assentada em quatro obrigações *prima facie*: não maleficência, beneficência, respeito à autonomia e justiça. Ainda assim, tais princípios não são dotados de caráter absoluto, nem possuem prioridade um sobre o outro, servem como regras gerais para orientar a tomada de decisão frente aos problemas éticos e para ordenar os argumentos nas discussões de casos (LOCH, 2002).

Apesar de significativas controvérsias, com relação à bioética ser encarada como uma “bioética aplicada”, a preocupação com a operacionalização de princípios éticos é atualmente observada como forma de nortear o comportamento dos profissionais de saúde, especialmente em vista das possibilidades oferecidas pelas biotecnologias. E, por mais que se diga que a teoria principialista já foi superada, tal superação não parece evidente, já que na maioria dos Códigos de Ética da área de saúde contemplam ainda critérios para o agir profissional os quatro princípios propostos por Beauchamp e Childress (DEJEANNE, 2011).

As práticas das “ciências da vida”, que podem trazer enormes benefícios à humanidade, contêm riscos potenciais muito perigosos e imprevisíveis, e, por tal razão, os profissionais de saúde devem estar atentos para que não transponham os limites éticos impostos pelo respeito à pessoa humana e à sua vida, integridade e dignidade (DINIZ, 2009). Do ponto de vista prático, poderíamos dizer que a tecnologia estaria a serviço da vida, ou a vida humana estaria a serviço da tecnologia? Afinal, a formulação de tais princípios se dá de modo amplo, para que possam reger desde a experimentação com seres humanos até a prática clínica e assistencial.

3.2 Princípios da Bioética

a) Princípio da Não Maleficência

Afirmado no Juramento Hipocrático há 25 séculos, o “*primum non nocere*”, tem suas raízes em uma máxima que preconiza: “cria o hábito de duas coisas: socorrer (ajudar) ou, ao menos, não causar danos” (LOCH, 2002, apud). É frequentemente utilizado como uma exigência moral da profissão médica, pois o profissional de saúde tem o dever de, intencionalmente, não causar mal e/ou danos a seu paciente.

b) Princípio da Beneficência

A beneficência – também expressa no Juramento de Hipócrates: “usarei o tratamento para ajudar os doentes, de acordo com minha habilidade e julgamento e nunca o utilizarei para prejudicá-los” (LOCH, 2009, apud) – quer dizer fazer o bem. Não a partir de uma visão apenas virtuosa, mas uma avaliação crítica de benefícios frente aos riscos (HOSSNE, 2006).

De uma maneira prática, significa que há uma obrigação moral de agir para benefício do outro. No que diz respeito às ciências biomédicas, significa fazer o que é melhor para o paciente, não só do ponto de vista técnico-assistencial, mas também do ponto de vista ético (LOCH, 2009).

Requer, a beneficência, ações positivas, ou seja, é necessário que o profissional atue para beneficiar seu paciente, avaliando a utilidade do ato, pesando benefícios versus riscos e/ou custos.

c) Princípio do Respeito à Autonomia

Uma pessoa autônoma é aquela que possui liberdade de pensamento, livre de coações internas ou externas, para escolher dentre as alternativas que lhe são apresentadas. Para que exista uma visão autônoma, entretanto, é necessária a existência de alternativas de ação, pois se há apenas um único caminho a ser seguido; uma única forma de algo ser realizado, não há exercício da autonomia (DINIZ, 2009).

O respeito à autonomia, por seu turno, é, em última análise, a preservação dos direitos fundamentais do homem, aceitando o que há de plural – ética e socialmente – na atualidade. Portanto, tal princípio encontra-se eticamente fundamentado na dignidade da pessoa humana.

Particularmente dois filósofos exerceram influência nas ideias de Beauchamp e Childress: Immanuel Kant e John Stuart Mill. Enquanto este último – um dos expoentes do utilitarismo anglo-saxão do século XIX – refere-se à autonomia como sendo um “não-fazer, pois ressalta a não interferência na decisão de outrem, em Kant, a afirmação da autonomia se dá como um imperativo moral “que ordena que as pessoas sejam respeitosamente tratadas como fins em vez de meramente meios” (PINTO, 2005, p. 4).

Tal princípio estreita-se com o consentimento informado, resultante da interação profissional – paciente, caracterizando-se por ser uma decisão voluntária, verbal ou escrita, protagonizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo, para aceitação de um tratamento específico ou experimentação, consciente de seus riscos, benefícios e possíveis consequências. Para tanto, este princípio obriga o profissional de saúde a dar ao paciente a mais completa informação possível, com o intuito de promover uma compreensão adequada do problema, condição essencial para que o paciente possa tomar uma decisão (LOCH, 2002).

Em Bioética, o princípio da autonomia deve estar sempre presente. Através dele, a responsabilidade torna-se um exercício de liberdade. Quanto maior a autonomia, maior a parcela de responsabilidade. Portanto, em Bioética, há tanto a responsabilidade do profissional como também a do paciente (SEGRE & COHEN, 2008).

d) Princípio da Justiça

Do ponto de vista filosófico, todos os conceitos de justiça são interpretados sob o modo justo, apropriado e equitativo de tratar as pessoas em razão de alguma coisa que é merecida ou devida a elas. De acordo com Beauchamp e Childress (LOCH, 2002, apud Beauchamp e Childress, p 15.), estes critérios de merecimento, ou princípios materiais de justiça, devem estar baseados em alguma característica capaz de tornar relevante e justo este tratamento.

Como exemplos destes princípios materiais de justiça, pode-se citar:

- “Para cada um, uma mesma porção;
- Para cada um, de acordo com sua necessidade;
- Para cada um, de acordo com seu esforço;
- Para cada um, de acordo com sua contribuição;
- Para cada um, de acordo com seu mérito;
- Para cada um, de acordo com as regras de livre mercado”.

No âmbito público, por sua vez, a ética, além de proteger a vida e a integridade das pessoas, objetiva evitar a discriminação, a marginalização e a segregação social. Neste contexto, o conceito de justiça deve fundamentar-se

na premissa que as pessoas têm o direito a um mínimo decente de cuidados com sua saúde (LOCH, 2002).

4 A BIOÉTICA NA RADIOLOGIA

A proteção radiológica e a filosofia moral se diferenciam em vários aspectos. Aquela é baseada na física e na biologia, e possui o efeito de proteger seres humanos e o ambiente contra tipos específicos de dano. A filosofia moral é uma disciplina mais abstrata e refere-se, a princípio, ao certo e ao errado, ao louvável e ao censurável. Um dos motivos que a conectam, entretanto, é um problema que a filosofia moral lida desde a antiguidade, que seria como combinar os direitos individuais com o favorecimento dos interesses coletivos (HANSSON, 2007).

Para a filosofia moral, existem três padrões de pensamentos éticos que podem ser conceituados metaforicamente a partir da Figura 2 (HANSSON, 2007).

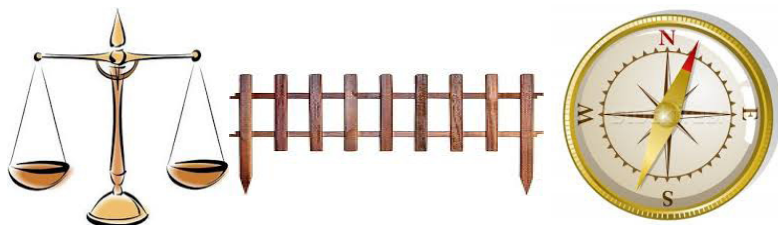


Figura 2: Padrões de pensamento da filosofia moral.

Fonte: adaptado de Hansson, 2007, p.148.

A primeira metáfora é da ponderação, representada pela balança. Apesar de existirem várias opções a serem escolhidas, o mais sensato seria especificar as vantagens e desvantagens de cada uma delas para, daí, escolher a alternativa mais vantajosa. O somatório das vantagens deve ser superior ao somatório das desvantagens e tal linha de raciocínio é adotada pelos utilitaristas, que - a exemplo de Jeremy Bentham (1748 – 1832) e John Stuart Mill (1806 – 1873) - a moralidade requer que se faça a escolha de ações que forem mais úteis possíveis. A segunda metáfora tem a ver com o limite, representada pela barreira. A filosofia moral desenvolveu este modo de pensamento dentro da deontologia ética, sendo seu mais famoso deontologista Immanuel Kant (1724 – 1804). Para Kant, é moralmente errado mentir, mesmo

em casos quando se dizer a verdade pode causar um efeito destrutivo maior. Outros filósofos, como W D Ross (1877 – 1971), deontologista menos radical, para quem é possível que uma obrigação possa ser compensada por outras considerações morais. A terceira metáfora, por sua vez, é a da orientação, representada pela bússola. Uma pessoa ética seria o interior da orientação moral, o que seria uma pessoa virtuosa. O maior representante desse pensamento é Aristóteles (384 – 322, a C).

Em breve analogia, os princípios da proteção radiológica e os princípios da bioética, percebe-se que há nítidas semelhanças entre eles.

Dentre os princípios básicos da Comissão Internacional de Proteção Radiológica, do inglês: International Radiology Protection Commission (ICRP), vistos anteriormente, os fundamentos da proteção radiológica são: a justificativa, a otimização e os limites de dose individuais, havendo conexão visível entre estes e a filosofia moral.

A Justificativa tem relação com as razões corretas e motivos, o que corresponderia à metáfora da orientação e à ética virtuosa, podendo ser encarada como um princípio utilitarista. Segundo HANSSON (2007), para o princípio da justificativa, qualquer exposição à radiação deve ser sempre justificada. Na forma de um pensamento utilitarista, o fundamento ético estará presente quando se tratar do máximo benefício com a exposição à radiação para a maioria das pessoas. Tal linha de raciocínio se esbarra no raciocínio de Kant, para quem não se deve tratar as pessoas como meios, para satisfazer os desejos alheios, mas como fins.

O princípio da Otimização, por sua vez, corresponde à balança (HANSSON, 2007). De acordo com este princípio, as exposições devem ser mantidas tão baixas quanto razoavelmente exequíveis (ALARA), levando-se em conta fatores sociais e econômicos. A crítica filosófica a este princípio reside na vaguidão de tais fatores sócio-econômicos, pois, para os utilitaristas, o custo em indenizar vítimas variaria conforme o dano causado, enquanto que, para os igualitaristas, o dano seria sempre irreparável. Para os críticos dessa principiologia, associar riscos e benefícios a custos são uma manifestação de perda de respeito para a sacralidade da vida humana, pois esta é de infinito valor (MAXEY, p. 33).

Entretanto, do ponto de vista da radioproteção, no momento em que uma doença ou lesão ocorre ou quando um procedimento de imagem

específico se faz de forma prudente e justificada, o paciente também assume o risco por tal exposição. Por isso, quando a radiação ionizante é utilizada para o bem estar do paciente, os benefícios diretos com a exposição será mais evidente do que qualquer risco de indução de malignidade radiogênica ou quaisquer defeitos genéticos (SHERER e col, 2006).

Riscos e benefícios são inseparáveis, e não antitéticos. Agora, no momento em que a exposição não é justificada, e, portanto, desnecessária, a balança do risco-benefício tende a pender para que os efeitos biológicos adversos se sobreponham ante as vantagens que tal irradiação poderia acarretar. Então, devido à inexistência de uma dose-padrão para que a radiação induza a doenças malignas, a exposição à radiação deve ser sempre mantida “ALARA” para todos os procedimentos médicos de imagem, já que, de acordo com SHERER e col. (2006, p. 5): “qualquer diminuição do nível de dose já proporcionará algum benefício”.

Ainda com relação à Figura 2, o Princípio do Limite de Dose, metaforicamente falando, corresponde à imagem da bússola e, eticamente, à deontologia, já que a proteção aos direitos individuais se colocaria sempre à frente da exposição à radiação em si, pois sempre haverá um risco inerente a qualquer exposição, e torna-se completamente surreal a ideia de risco zero em se tratando de exposição ionizante. Novamente, a Agência Internacional de Energia Atômica defende o equilíbrio positivo entre o benefício e o dano frente a qualquer procedimento radiológico (IAEA, 2011).

Conforme Sven Hanson (2007) há uma evidente diferença de como os filósofos encaram tais princípios da radioproteção em relação aos próprios profissionais da área. Enquanto os primeiros se embatem defendendo pensamentos únicos, como deontólogos, utilitaristas e eticistas virtuosos se classificam de forma engessada como tais, os estudiosos da radioproteção, conquanto, tentam sempre a combinação dos três princípios. Ou seja, tanto a prática deve ser justificada, quanto o procedimento deve ser otimizado e deve ser estabelecido um limiar de dose para staff e membros do público que se expõem à radiação.

Afinal, as práticas das “ciências da vida”, que podem trazer enormes benefícios à humanidade, contêm riscos potenciais muito perigosos e imprevisíveis, e, por tal razão, os profissionais da saúde devem estar atentos para que não transponham os limites éticos impostos pelo respeito à pessoa humana e à sua vida, integridade e dignidade (DINIZ, 2009).

5 EXPOSIÇÃO À RADIAÇÃO IONIZANTE EM CANDIDATOS A CONCURSO PÚBLICO

Em vários editais de concursos públicos é possível visualizar, como um dos requisitos de admissão na carreira pública, as imagens e o laudo referentes ao exame de Raios X de tórax, independente de o certame ser para candidatos civis ou à carreira militar e, dentre este último, não importando se o candidato exercerá uma função administrativa ou assumirá uma postura mais ofensiva na corporação. Além disso, o que se vê normalmente é a exigência do exame nas duas projeções, tanto a pósterio-anterior (PA) quanto a lateral ou perfil (P).

O cerne da questão está no fato que tem sido tratado ao longo deste trabalho: tal exigência se justificaria, do ponto de vista da radioproteção? Os princípios bioéticos não estariam sendo violados?

Em resposta ao primeiro questionamento, para o meio civil, tal obrigatoriedade – de expor um indivíduo a uma dose de radiação – não se justificaria. Não estamos nos adentrando no ato médico de prescrição e opinião acerca do que seria melhor para um paciente; ao contrário, estamos nos baseando em entrevistas realizadas pela autora para esta pesquisa, com profissionais médicos, a fim de se chegar às conclusões aqui expostas.

Explicitando melhor a não justificativa, para se detectar escoliose grave, por exemplo, não é por meio de Raio X de tórax, mas sim através de Raio X da coluna vertebral. Além disso, tal candidato possui a discricionariedade de concorrer à vaga de deficiente físico.

Para a área ortopédica, o Raio X de tórax não se justifica, já que há testes em exames clínicos que alertam acerca de uma alteração grosseira. Caso dê positivo para o desvio, solicita-se uma radiografia panorâmica que justifique tal análise, o que acontece em apenas 5% dos casos, aproximadamente. Alterações no sistema locomotor também são perceptíveis pelo exame físico. Portanto, do ponto de vista ortopédico, é nítida a desnecessidade de exposição de um indivíduo, saudável e sem queixa clínica, a uma dose de radiação que, por este ponto de vista, acarretaria no desequilíbrio da balança do risco à exposição frente ao possível benefício causado.

Com relação à área pneumológica, entretanto, é de se considerar o possível benefício do exame exigido, já que o Raio X de tórax pode detectar

a presença de DPOC – doença pulmonar obstrutiva crônica, a exemplo da asma e da bronquite.

Há de se convir que o concursado deseja veementemente o cargo, então, ele pode omitir que sofre de asma, por exemplo, podendo detectá-la com o Raio X. Entretanto, ainda assim, talvez não justificaria submeter tal indivíduo a uma dose radioativa, pois tais patologias são extremamente comuns na população, perfeitamente controláveis e não incapacitantes para o exercício da atividade pública em âmbito administrativo.

Uma questão controversa seria em relação à tuberculose, doença que o Brasil ainda é endêmico; o exame de escarro pode gerar um resultado falso-negativo e ser uma patologia contagiosa. Também na área cardiológica, uma insuficiência cardíaca poderia tornar o candidato incapacitante para o trabalho, a depender da função que seria exercida.

As vantagens do uso do Raio X situam-se no fato de ser um exame não dispendioso, em se comparado com outros procedimentos radiológicos, é realizado por um técnico e a maioria dos médicos o interpreta de forma razoável. Além disso, há um êxito considerável na detecção de anomalias na região torácica e é de fácil acesso à população. Por outro lado, caso não fosse requisitado, o tempo - para uma anamnese criteriosa de exame físico de cada candidato apto nas etapas anteriores do certame – seria maior. Some-se a isso o fato de tornar-se mais dispendioso manter um médico com o intuito de analisar cada candidato, do que este já apresentar os exames “necessários” para a admissão antecipadamente.

Do ponto de vista bioético, há nítida preocupação de que arbitrariedade e excessos são cometidos. Afinal, o custo-benefício à prática de um exame clínico, de responsabilidade do proponente empregador, poderia ser mais elevado do que o candidato já apresentar-se portando os exames. Porém, ainda assim, os editais dos certames não estariam praticando um enorme salto entre a queixa principal – se é que existe – para o exame, que, ao invés de complementar estaria sendo promovido à categoria de essencial ou principal? Seria ético submeter candidatos – em princípio saudáveis, jovens, em idade fértil, a doses de radiação que podem comprometê-los?

Na literatura especializada da área de Dosimetria Nuclear, existem vários trabalhos que apontam dados que o risco inerente à exposição radiológica pode trazer malefícios à saúde do paciente. O estudo de doses de

radiação em órgãos especificamente irradiados em cada procedimento é uma constante na prática biomédica, já que tal análise também faz parte do aprimoramento profissional e ocupacional, por fazerem parte do princípio da otimização. Tais trabalhos convergem para uma análise bioética do problema, a exemplo daquele realizado para esta pesquisa, cujas referências abordam os problemas éticos na proteção radiológica, podendo ser constatados em Hansson, Maxey e na Publicação 60 da ICRP.

Adverte-se que é possível atingir a hipótese de diagnóstico apenas com a anamnese em cerca de 90% dos casos, antes mesmo da realização do exame físico, como afirma Jones (apud BRANCO CERQUEIRA NEVES) especialista em cirurgia ortopédica do começo do século passado, em seu clássico Tratado de Fraturas: “É preciso recordar sempre que uma radiografia não é mais que uma sombra do osso e que as sombras com frequência são enganosas” (BRANCO CERQUEIRA NEVES, 2010, p. 164).

Não se pode negligenciar o fato de que exposição à radiação gera efeitos biológicos adversos (GARCIA, 2002). Por mais custoso, deve-se contratar um médico para fazer um exame físico apurado no candidato que já passou pelas etapas anteriores de um concurso público; se as evidências das etapas já realizadas, assim o indicarem, requisitar um exame radiológico baseado na justificativa em fazê-lo, e não como mera triagem inicial; deve-se ter sempre em mente, que os efeitos estocásticos são possíveis de ocorrer, embora com menor frequência, mesmo em baixas doses de radiação (GARCIA, 2002).

O próprio CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA (CFM), *in verbis*, menciona no:

Cap. III, art. 37: Prescrever tratamento ou outro procedimento sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nessas circunstâncias, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Pelo visto, o próprio Código de Ética Médica, regrado pelo decoro e pela deontologia, cujos herdeiros – de acordo com o modelo principialista de Beauchamp e Childress – são a beneficência e não maleficência, os editais não deveriam suplantam o Ato Médico de conferir a cada indivíduo particularmente a análise de seu quadro clínico e, a partir daí, submetê-lo ou não a exames complementares; principalmente os de caráter radiológico.

O candidato precisa ter autonomia suficiente para realizá-lo ou não, a depender da opinião médica. A arbitrariedade de utilizar o Raio X como método de triagem de candidatos pode denotar uma prática leviana, irresponsável e ditatorial. Afinal, se tal procedimento realmente justificasse, todos os editais a requisitariam; talvez ainda haja remanescentes, que impõem a um candidato uma exposição a um exame de Raio X de duas projeções, às vezes até há a exigência por Raio X de coluna lombar – quando os próprios médicos afirmam que, caso fosse realmente necessário, bastaria a projeção PA (póstero-anterior). A projeção lateral, enfim, é perfeitamente desnecessária, portanto, contrária aos princípios da proteção radiológica e da bioética.

Precisa-se, pois, definir o que é “bom” para o paciente. A Convenção sobre Direitos Humanos e Biomedicina, que foi adotada pelo Conselho da Europa em 19 de novembro de 1996, após advertir no Preâmbulo que o mau uso da biologia e da medicina pode conduzir à prática de atos que colocam em risco a dignidade humana, quando prescreve em seu art. 2º: “os interesses e o bem-estar do ser humano devem prevalecer sobre o interesse isolado da sociedade ou da ciência” (DINIZ, 2009).

6 CONCLUSÃO

Ao longo do tempo, dado o crescente grau de complexidade que acompanha o incremento dos conhecimentos científicos, à medicina agregou-se uma benéfica tecnologia, cujo aparato facilita enormemente no rastreamento, prevenção e na riqueza de detalhes com que se podem detectar graves patologias. Entretanto, os exames ditos complementares, como os radiológicos, não podem suplantar o bom e sagrado exercício da arte médica, pois a clínica nunca deixará de ser soberana.

A ética da proteção radiológica constitui-se como um novo e promissor campo da ética aplicada, tanto a partir de uma perspectiva teórica quanto prática. O Principialismo, por sua vez, é um conjunto de postulados básicos que, mesmo não sendo dotado de caráter absoluto, tem o condão de ordenar as discussões bioéticas. Juntamente com os princípios da proteção radiológica, os princípios da Bioética norteiam caminhos que devem convergir para que o benefício de se submeter a uma dose de radiação esteja acima de qualquer risco indesejado.

Portanto, a obrigatoriedade de alguns exames em editais de concurso público - de submeterem candidatos jovens, superficialmente saudáveis, em idade fértil, ausentes de queixa clínica - torna a exigência arbitrária e despreocupada com a saúde destes. Exposições à radiação ionizante, afinal, não são destituídas de riscos, como posto na literatura especializada, pelo contrário, podem irradiar órgãos vitais ou extremamente radiossensíveis, como as gônadas, comprometendo a vida reprodutiva do indivíduo.

Deve-se refletir até que ponto um edital de concurso público pode esbarrar na autonomia de alguém, com o propósito de ser admitida em um cargo público, porém sofrendo o despropósito de passar por um processo de acumulação de dose de radiação, podendo acarretar efeitos deletérios a curto ou longo prazo.

Os bioeticistas, enfim, devem ter sempre o paradigma do respeito à dignidade da pessoa humana como sujeita de direitos, já que o homem não pode ser instrumentalizado para fins alheios a ele, mas sim corresponder a um fim em si mesmo.

7 REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY (ACR). **Practice Guideline for the Performance of Chest Radiography (SPR) – Resolution 56**, 2011.

BARBOZA, Heloisa Helena: Princípios da Bioética e do Biodireito. **Bioética**, v. 8, n. 2, 2000.

BRANCO CERQUEIRA NEVES, Nedy Maria (Coord.). **A medicina para além das normas**: reflexões sobre o novo Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2010 (Considerações sobre a Bioética).

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA (CBR). Raios X Médicos e Odontológicos são perigosos? **Informativos do Colégio Brasileiro de Radiologia**, São Paulo, v.280, p. 22-23, 2011.

Conselho Federal de Medicina: **Código de Ética Médica**, disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_3.asp>, visualizado em 06 de janeiro de 2014.

DEJEANNE, Solange: Os Fundamentos da Bioética e a Teoria Principlialista. **Thaumazein: Revista On-line de Filosofia**, ano 4, n.7, p. 32-45, jul., 2011.

DINIZ, Maria Helena: **O estado atual do Biodireito**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

GARCIA, E. A. C. **Biofísica**. São Paulo: Savier, 2002.

HANSSON, Sven Ove: Ethics and Radiation Protection. **United Kingdom - Journal of Radiological Protection**, n. 27, p.147-156, 2007.

HOSSNE, William Saad: **Bioética: princípios ou referenciais?. O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.30, n.4, p.673-676, out/dez, 2006.

IAEA Safety Standards. **Radiation Protection and Safety of Radiation Sources: International Basic Safety Standards – General Safety Requirements**. Vienna, Interim, 2011. Part 3.

LOCH, Jussara de Azambuja: Princípios da Bioética: uma introdução à Bioética. **Temas de Pediatria Nestlé**, n. 73, p. 12-19, 2002.

LOPES, Cintya Carolina: **Avaliação de dose em procedimentos especiais de fluoroscopia: histerossalpinografia e dacriocistografia**. 2006. 87f. Dissertação (Mestrado em Energia Nuclear). Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Recife/PE, 2006.

MAXEY, M. N. **A Bioethical perspective on radiation protection and "Safety"**. Disponível em: <www.irpa.net/irpa5/cdrom/Vol.2/I2_5.pdf>. Acesso em: 6 jan., 2014.

PESSALACIA, J. D; OLIVEIRA, V.C.; GUIMARÃES, E.A.A. Equidade de assistência à saúde no Brasil: uma análise segundo o princípio bioético da justiça. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, local, v.1, n. 2, p. 283-295, abr.-jun., 2011.

PINTO, T. L. M.; **Filosofia, cristianismo, ciência e tecnologia:** fundamentos kantianos da Bioética e a cosmovisão cristã. Disponível em: <www.mackenzie.br/fileadmin/.../GT4/Tacito_L_Maranhao_Pinto.pdf>. Acesso em: 6 de jan., 2014.

RECOMMENDATIONS OF THE INTERNATIONAL COMMISSION ON RADIOLOGICAL PROTECTION (ICRP), 1991. **ICRP Publication**, v. 21, n. 1-3, **1990**.

SEGRE, Marco; COHEN, Claudio (Org.). **Bioética**. 3. ed. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 2008.

SGRECCIA, Elio: **Manual de Bioética**. 2. ed. São Paulo: Ed. Loyola, 2004.v. 2

SHAPIRO, Jacob: **Radiation protection: a guide for scientists, regulators and physicians**.4. ed. England: Harvad University, 2002.

SHERER, M. A. S. ; VISCONTI, P. J.; RITENOUR, E.R. **Radiation protection in medical radiography**. 5. ed .Canada, 2006.

SILVA, José Vitor; **Bioética: visão multidimensional**. 1. Ed. são Paulo: Ed. Iátria, 2010.

SUTTON, David. **Radiologia e diagnóstico por imagem para estudo de Medicina**. 6. ed. São Paulo: Ed. Roca, 1996.



ENTREVISTA

DIREITO INTERNACIONAL: DINAMIZAÇÃO DAS RELAÇÕES JURÍDICAS NO CENÁRIO INTERNACIONAL

Entrevista com o Professor Paulo Henrique Portela, realizada em 05 de setembro de 2012. VI SIMULAÇÃO INTER MUNDI DO UNI-RN¹- (UNISIM).

Mariana Oliveira Ferrolho de Carvalho

Bacharel em Direito pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). Secretária geral do Projeto de Extensão UNISIM. Bolsista de Iniciação Científica do PIBIC- CNPq/UNI-RN, sob a orientação da Profa. Dra. Vania de Vasconcelos Gico. E-mail: marianaferrolho@gmail.com. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5222042255231520>.

HONRAS AO JURISTA PAULO HENRIQUE PORTELA

Paulo Henrique Gonçalves Portela é formado em Direito pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e em Diplomacia pelo Instituto Rio Branco (IRBr). É Mestre em Direito pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Foi Diplomata de Carreira entre 1996 e 2006. É funcionário do Tribunal de Justiça do Ceará e Professor de Direito Internacional e de Proteção Internacional dos Direitos Humanos na Faculdade Christus, em Fortaleza. É professor de Direito Internacional, Direitos Humanos, Direito Internacional do Trabalho e Direito Penal Internacional em cursos de pós-graduação no Ceará, Piauí e Rio Grande do Norte e em cursos para concursos. É autor do livro “Direito Internacional Público e Privado: incluindo noções de Direitos Humanos e de Direito Comunitário” e de outras publicações na área do Direito Internacional.

1 VI SIMULAÇÃO INTER MUNDI DO UNI-RN. Foi a sexta edição do Projeto de Extensão do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), organizada por alunos, sob a orientação de Professores do Curso de Direito, onde ocorre simulações de reuniões de organizações internacionais. Profa^a Vânia de Vasconcelos Gico orientadora

1 - Ante a dinamização das relações jurídicas de caráter internacional, comerciais, de internet e acordos internacionais, decorrentes do processo de globalização, o Direito, nem sempre tem dado uma resposta satisfatória aos conflitos que surgem destas relações. Como o Brasil tem buscado o aprimoramento de sua legislação, a fim de garantir a sua inserção neste processo com vistas a uma abertura comercial e jurídica?

O Brasil não tem reagido a bom tempo ainda. Os temas internacionais não são objetos do interesse que deveriam ter no Brasil e isso se reflete claramente no nosso legislativo, que deixa de tratar de matérias relativas às relações internacionais no país continuamente. Nós temos, por exemplo, o projeto de lei 4.038/2008 que visa a permitir a cooperação do Brasil com o Tribunal Penal Internacional, esse projeto está parado no Congresso desde o ano de 2009, portanto, já vai fazer quase 4 anos que esse projeto está parado e é um projeto importantíssimo, pois caso amanhã o Brasil vier a ser demandado pelo Tribunal Penal Internacional não vai poder fazer nada a respeito. E a reforma do Estatuto do Estrangeiro está na iminência da sua conclusão há quase 10 anos, então há uma falta do Parlamento nesse sentido. Cabe ao Brasil se quiser estar mais bem preparado para responder as demandas das Relações Internacionais de uma maneira mais rápida e adequada, acelerar, correr um pouquinho.

2 - Existe um paradoxo entre os Direitos Humanos e o Direito Internacional Econômico? Se existe, qual seria sua repercussão sobre o Direito Brasileiro?

A meu ver, não existe esse paradoxo. O Direito Internacional Econômico varia um pouco em relação ao direito internacional tradicional, inclusive por dar uma atenção especial aos países em desenvolvimento e às suas necessidades. Lembrando que o direito ao desenvolvimento é um direito humano, não há essa discrepância teórica. O Direito Internacional dos direitos humanos também enfatiza o direito ao desenvolvimento, como eu acabei de falar. O direito do comércio internacional, o direito da OMC vê o desenvolvimento do comércio como uma das ferramentas do avanço no campo do direito do desenvolvimento e dos próprios direitos humanos.

O direito do comércio internacional se preocupa inclusive com o comércio desleal, quando esse comércio é desleal a partir da redução de custos causada pelo chamado dano social. Acho que a discrepância é mais prática do que teórica.

3 - Fazendo uma leitura dos acontecimentos recentes com influência sobre o Direito Internacional, como por exemplo, os conflitos políticos no Egito e na Síria, a crise econômica europeia dentre outros, eles podem repercutir nas relações internacionais estabelecidas pelo Brasil?

Bom, quanto à crise econômica europeia o Brasil já sofre os efeitos dessa crise, o Brasil com a crise econômica europeia perde uma fonte, por exemplo, de turistas, o mercado de turistas; o Brasil perde investimentos europeus que poderiam vir para o país, o Brasil perde receita nas exportações. A crise europeia é uma das responsáveis inclusive pela relativa perda do dinamismo da economia brasileira nos últimos tempos, quando, porém, a questão da Síria, essa questão diz respeito ao Brasil, sobretudo, porque o Brasil vem sendo pouco a pouco chamado a opinar em algumas situações internacionais, o Brasil tem uma tradição de aderência aos princípios específicos caros à comunidade internacional e é por isso que é chamado, o Brasil é reconhecido por valorizar o princípio da Solução Pacífica de Controvérsias, facilitar o multilateralismo, ou seja, facilitar a solução das crises em foros internacionais, daí o Brasil ser chamado a opinar em crises como essas. E a crise da Síria deveria ter uma atenção muito grande do Brasil pela grande comunidade de Sírio-Libaneses que vivem em território brasileiro, há uma ligação, inclusive, afetiva com o país. Agora, como o Brasil já está nessa crise, eu acredito que continuar a utilizar os princípios que estão aí há mais de um século é o melhor caminho para atuação, inclusive, coerente nesse campo.

4 - No que concerne a cooperação jurídica internacional, importante para o combate ao crime organizado, o qual tem se revestido de características transcontinentais, o Brasil tem encontrado estratégia para sua eficácia? Em que medida os cursos de Direito podem contribuir para a promoção de reflexões jurídicas e interpretação de normas internacionais com o fim de propiciar o desenvolvimento destas estratégias?

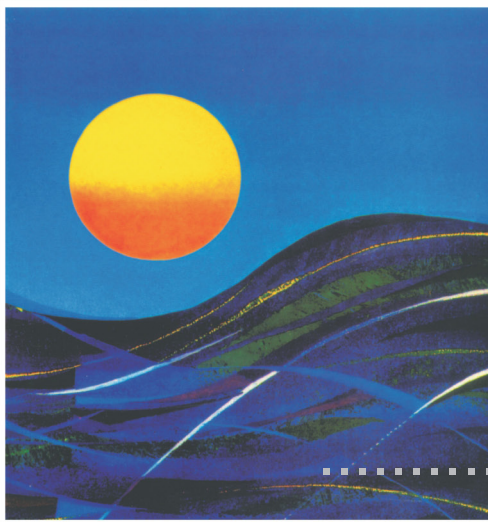
O Brasil já é signatário de inúmeros acordos de cooperação no campo de combate ao crime, por exemplo, a Convenção das Nações Unidas Contra a Corrupção, por exemplo. Talvez o único defeito dessas convenções seja o seu caráter um pouco genérico, que impõe aos países a necessidade de legislar mais detalhadamente a respeito, e é aí que entra o Brasil, mas a questão desse momento eu acredito que seja antes de mais nada prática, cabe ao Brasil combater a corrupção né? É uma questão, digamos, cotidiana da nossa vida, eu acho que as faculdades de direito sempre podem contribuir com a reflexão, tudo que é norma deve passar pela reflexão, inclusive uma reflexão contra a lei, às vezes uma reflexão criticando a lei imposta para ver algo melhor, a crítica da jurisprudência, tudo é válido. Agora, mais uma vez eu insisto, lei tem, norma tem, tratado tem, o problema no Brasil é colocar essa lei no seu lugar, que é aquele lugar que Robert Alexy indicava é o direito à ciência prática.

5 - É possível propor um novo pensamento para o estudo e compreensão do Direito Internacional com fundamento nas transformações da sociedade contemporânea?

Acho que fundamentalmente o novo direito internacional já está começando a se desenhar na doutrina mais recente, direito internacional era o direito que era visto como algo que preocupava apenas aos Estados soberanos, que cuidava de um número muito limitado de temas, como por exemplo, a guerra e a paz, como por exemplo, as fronteiras e as relações diplomáticas, na atualidade não, o direito internacional já interessa muito outros atores sociais, já interessa diretamente os indivíduos, já interessa diretamente as empresas, já interessa diretamente às Organizações Governamentais e já trata de uma variedade imensa de assuntos de direitos humanos, meio ambiente, trabalho, cooperação no combate ao crime. Cabe a doutrina mudar esse paradigma, o direito internacional tem mudado razoavelmente, mas é uma mudança muito recente, então a doutrina ainda repete um pouco conceitos antigos de direito internacional, a falta de livros da material no Brasil também é decisiva nesse sentido. Cabe à doutrina trabalhar para poder refletir um pouco essa mudança nos paradigmas internacionais.

6 - Experiências de simulação de organização internacional, como a UNISIM, que ocorrem no âmbito da graduação em Direito e que envolvem de maneira ativa os discentes do curso contribuem para uma nova práxis na educação em Direito Internacional?

Como contribuem! Contribuem porque, em primeiro lugar, mostram o lado prático do Direito Internacional e são oportunidades para mostrar que o direito internacional tem outros lados práticos também, direito internacional não é direito tratado em ambientes distantes como o governo, é o tratado em vários ambientes, o ambiente da empresa, o ambiente da sociedade civil, das organizações não governamentais, dos militantes de direitos humanos, é o ambiente em suma, que cada vez mais interpenetra todos os setores da sociedade. Agora, o direito internacional, ele também, ou melhor, as simulações de direito internacionais têm uma serventia maior, ela serve para capacitar os nossos alunos à técnica da negociação, a técnica da negociação é muito importante dentro do direito, o judiciário ainda carece de maior celeridade e nesse sentido, às vezes é melhor do que enfrentar uma longa controvérsia no judiciário é resolvê-la de uma maneira negociável, nesse sentido é bom treinar os nossos alunos em técnicas de negociação e, por fim, eu acredito que essas simulações fomentam um valor importante não apenas só dentro do direito, mas dentro do nosso processo de consolidação democrática, que é o valor da tolerância, que é o valor de reagir à diferença que te desagrade às vezes, de uma maneira civilizada, sem recorrer à violência, sem recorrer à invasão do espaço alheio. Cada um no seu espaço, respeitando o direito do outro a, até não concordando, pois ninguém é obrigado a concordar com o outro, o direito de ser contra é até um direito humano, agora, nós temos a obrigação de respeitar, então negociar, treinar negociação com gente tão diferente é também um exercício de tolerância, como eu falei, em última instância, contribui para a própria consolidação da democracia no Brasil.



ESTUDO DE CASO

OS IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS ADVINDOS DA CONSTRUÇÃO DA PONTE FORTE-REDINHA

Ingrid Grazielle Reis do Nascimento¹
Ademir Araújo da Costa.²

RESUMO

A questão abordada neste trabalho se refere à reestruturação urbana do bairro de Santos Reis e suas implicações socioespaciais em função da construção da ponte Forte-Redinha. O bairro de Santos Reis está inserido em uma área com características naturais atrativas do ponto de vista turístico, e se configura com características tipicamente residenciais. Propõem-se a analisar como se configura o processo de reestruturação urbana causada pela construção da ponte Forte-Redinha sob a ótica dos moradores do local. Através de entrevistas foi constatado que a maioria da população residente no bairro é a favor da construção da ponte, e tendo como justificativa central o turismo, e algumas outras melhorias para o bairro. Poucos são aqueles que se posicionaram contra, apontando possíveis malefícios advindos da construção da ponte. Por parte do poder público, verificou-se uma preocupação inexistente com o bem-estar da população local, isso no que se refere a projetos que beneficiem a população. Dúvida, incerteza, receio e esperança são palavras que norteiam os moradores de Santos Reis, afinal para alguns a implementação da ponte é sinônimo de melhoria de vida, para outros será sinônimo de perda de identidade com o local e de inúmeros transtornos.

Palavras-chave: Reestruturação urbana. Ponte Forte-Redinha. Turismo-Santos Reis.

THE SOCIO-ENVIRONMENTAL IMPACTS ADVENTED FROM THE CONSTRUCTION OF BRIDGE FORTE-REDINHA

ABSTRACT

This work subject refers to the urban restructuring of Santos Reis neighborhood and its social-spatial consequences due Bridge Forte-Redinha construction. This area brings out natural and touristic attractiveness, although its basically residential setup characteristics. The research aims to analyze the urban restructuring process caused by refereed building focusing on citizens point of view. Interviews with local population shows that people in their majority agree with the bridge construction, and it's justified by tourism and other general improvements for the area. A small group of people disagree with its construction and show the likeable damages due this activity. Government brings no concernment about

- 1 Doutoranda/Investigadora no Curso de Engenharia do Território. Instituto Superior Técnico de Lisboa. IST. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Estudos Urbanos e Regionais - Políticas Públicas /UFRN. Especialista em Gestão Ambiental pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte/UNI-RN. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3313277705200086>.
- 2 Orientador. Professor Dr. Do Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Geografia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8382380271380702>.

local people's welfare, and it doesn't think about projects directed for those people's interests. Doubts, muddiness, apprehension, hope, among these words local inhabitants take their direction, for someone else they are becoming synonyms of losing area's identity and uncountable collateral damages.

Keywords: Urban restructuration. Bridge Forte-Redinha. Tourism – Santos Reis.

1 INTRODUÇÃO

A construção da nova ponte sobre o estuário Potengi-Jundiá ligando os bairros de Santos Reis à Redinha, assume vários significados no contexto da cidade de Natal. A ideia desse restabelecimento de integração da cidade, diz respeito à necessidade de dar um tratamento uniforme a uma estrutura ambiental urbana. A ligação, incorporando os dois traçados existentes, passou a exigir adequações na estrutura viária, e, sobretudo, a delimitação de micro-estruturas urbanas. Com a consolidação desse novo eixo turístico litorâneo, ocorreram intervenções que tendem a alterar o entorno mais imediato das áreas próximas.

No bairro de Santos Reis constata-se que algumas ações empreendidas pelos agentes sociais produtores do espaço urbano nos últimos anos, se materializam através de investimentos no tocante ao incremento de infraestrutura urbana (ampliação de avenidas, criação de uma área de lazer, urbanização de praias), isso somado com a construção da nova ponte Forte-Redinha, vem ocasionando uma reestruturação urbana maior em escala local.

Diante destes esclarecimentos anteriormente mencionados, o presente artigo se propõe analisar a reestruturação urbana do bairro de Santos Reis e suas implicações socioespaciais, a partir da construção da ponte Forte-Redinha, sob a ótica dos agentes sociais.

2 METODOLOGIA

A presente proposta de estudo é relevante, no sentido em que esta representa uma abordagem acadêmica crítica e imparcial sobre o tema. Para tanto pretende realizar uma análise, não apenas a partir da caracterização, da área objeto de estudo, mas sob a ótica das relações homem-natureza, buscando compreender a partir do olhar do morador local as implicações que a construção da ponte representa na vida do mesmo.

Para conduzir este Estudo de Caso buscou-se um aporte teórico em pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo, para as quais foram realizadas entrevistas, tanto com os moradores do bairro de Santos Reis quanto com os técnicos responsáveis pela obra da ponte Forte-Redinha, com o intuito de buscar mais subsídios para construção do artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Objetivando fundamentar as referências básicas que perpassam a abordagem do tema em questão, bem como delimitar o campo das reflexões ensejadas, busca-se conceituações que vão ser de fundamental importância para o entendimento do tema.

O espaço e a paisagem são alvos principais das discussões referentes ao tema, visto que são neles onde o processo se materializa. Em um âmbito geral, paisagem é entendida como algo estático, uma simples fisionomia, ou melhor, apenas uma forma, porém é necessário ter a compreensão que essa vai além, sendo dinâmica e não representando apenas uma fisionomia uma vez que a paisagem deve ser concebida a partir da análise de sua essência. Santos (1999) afirma: “a paisagem é história congelada, porém ela participa da história viva. São as suas formas que realizam, no espaço, as funções sociais. Assim, pode-se falar, com toda legitimidade, de um funcionamento da paisagem”. Entende-se então que, apesar das formas serem criadas em momentos diversos elas representam a materialização das necessidades atuais de cada sociedade.

Constantemente a paisagem e o espaço são entendidos como um só, porém, é importante deixar claro que eles são distintos. Santos (1999), discorre sobre essa afirmação apresentando um exemplo: “uma bomba de nêutrons –capaz de destruir a vida humana, mas deixando intactas as construções - fosse lançada sobre determinada área, o que era espaço, após a explosão seria apenas paisagem. Portanto, o espaço é a junção da paisagem e da sociedade”. Ressalta ainda o autor em tela que:

A paisagem é diferente do espaço. A primeira é a materialização de um instante da sociedade. O espaço resultante do casamento da sociedade com a paisagem. O espaço contém movimento, por isso a paisagem e o espaço são um par dialético. Completam-se e se opõem (SANTOS, 1996, p.26).

Carlos, (1994) por sua vez, reforça a afirmação de Santos esclarecendo que:

A paisagem possui um papel relevante na análise do espaço, nesse sentido, como forma de manifestação do urbano, a paisagem (urbana) tende a revelar uma dimensão necessária da produção espacial, o que implica ir além da aparência; nesse

contexto, a análise já introduziria os elementos da discussão do urbano, considerado como processo. A paisagem de hoje guarda momentos diversos, o processo de produção espacial, que nos permite vislumbrar elementos para a discussão da evolução da produção espacial, remetendo-nos ao modo pelo qual foi produzida (p.37).

Diante de tais esclarecimentos fica claro que o espaço é socialmente produzido e que guarda as marcas da sua história, através da sua manifestação formal, em um processo de construção, desta forma concebendo a paisagem, sob uma perspectiva analítica repousando no fato que ela guarda marcas de determinados momentos históricos, auxiliando no entendimento do espaço construído. Para Santos (1999, p. 29) “quando a sociedade age sobre o espaço, ela não faz como realidade física, mas como realidade social, formas-conteúdo, isto é, objetos sociais já valorizados aos quais a sociedade busca oferecer um novo valor”. Portanto, é possível verificar que a sociedade como um todo produz um modo de vida, uma história, uma realidade, mediada por relações de cunho capitalista, sendo produzida e reproduzida desigualmente sendo portanto, o espaço, produto das relações sociais determinadas.

O espaço construído, abordado neste trabalho, é sob a ótica do espaço geográfico, produzido e reproduzido constantemente, ele é resultado da dinâmica de reprodução do capital da sociedade. Conforme Carlos (2001, 40):

A produção do espaço deve ser entendida sob dupla perspectiva: ao mesmo tempo em que se realiza um movimento que constitui o processo de mundialização da sociedade urbana, acentua-se a fragmentação tanto do espaço quanto do indivíduo.

Ainda referindo-se a esta análise de produção do espaço Corrêa (1997, 20) afirma que:

O espaço urbano é um reflexo tanto de ações que se realizaram no presente, como também daquelas que se realizaram no passado e deixaram suas marcas impressas nas formas espaciais presentes. Nesse sentido o espaço urbano pode ser reflexo de uma sequência de formas espaciais que coexistem lado a lado, cada uma sendo originária de um dado momento.

Portanto, a produção espacial nessa perspectiva corresponde a uma construção material do homem, sendo compreendido como um produto histórico-social, construído dialeticamente a partir da relação homem-natureza, significando que ao produzir sua vida a sociedade produz e reproduz o espaço, utilizando-o como alicerce para seu processo de reprodução.

À medida que a sociedade se transforma, condiciona também sua transformação, uma vez que, o processo de produção espacial é analisado de forma que o homem não seja entendido como um mero participante da paisagem e sim como um elemento ativo capaz de produzir e reproduzir espacialmente.

Através da implementação de infra-estrutura, as diferenciações espaciais vão se acentuando cada vez mais, visto que a dinâmica espacial tende a se materializar no espaço, conseqüentemente concedendo-lhe forma e conteúdo, uma vez que as formas espaciais são alteradas de maneira que se adequem a novas funções sociais, tendo assim diversas maneiras de produzir e de usar o espaço.

A afirmação acima se torna pertinente no âmbito do objeto de estudo deste Estudo de Caso, no qual se pretende analisar como a construção de uma ponte considerada uma infra-estrutura de grande porte, vai interferir em todo o espaço ao seu entorno, tanto a nível social quanto estrutural. É preciso ter claro que a ponte é a representação de um fixo que induzirá a dinamização de fluxos, esses que serão caracterizados principalmente pelo aumento da circulação de automóveis, e, futuramente, através de novas formas organizacionais que, conseqüentemente, acarretarão novas funcionalidades para o bairro Santos Reis. Esta abordagem é fundamentada na visão de Santos (1999, p. 30), que discorre afirmando que "um objeto geográfico, um fixo, é um objeto técnico, mas também um objeto social, graças aos fluxos. Fixos e Fluxos interagem e se alteram mutuamente".

Contudo, a inserção de um instrumento de grande porte, em uma determinada área, acarreta consigo mudanças tanto ao nível da morfologia urbana quanto ao nível do cotidiano das pessoas ali presentes. Essa inserção desse instrumento condiciona um processo de reestruturação, visto que vai alterar tanto estruturas físicas quanto sociais a nível parcial ou total.

Tais considerações que foram demonstradas anteriormente refletem a importância do entendimento do processo de reestruturação. Nesse sentido tomamos por base para melhor compreendermos como se materializa

esse processo, o autor Soja (1993, p.24) o qual afirma que “as mudanças que ocorrem no espaço mediante a reforma parcial e a transformação revolucionária é algo completamente diferente”.

Ainda complementando, o referido autor afirma que o processo não pode ser considerado como mecânico ou automático, uma vez que seus resultados não são potenciais ou predeterminados. Portanto, a reestruturação urbana é um processo complexo, que envolve transformações tanto a nível social quanto estrutural, envolvendo interesses divergentes entre o capital e a sociedade, sendo condicionado ao processo de produção e reprodução do espaço.

O bairro de Santos Reis encontra-se em um eixo de privilégios no quesito natural, pois este desfruta das belezas naturais, uma vez que está inserida na orla marítima natalense, assumindo assim uma posição de espaço disputado dentro do âmbito do capital e conseqüentemente ao nível do turismo.

É importante esclarecer que o turismo é uma atividade que exige o deslocamento físico e temporário das pessoas, isto é, constituir-se basicamente por fluxos que geram formas espaciais específicas ou recriam formas preexistentes materializando-se por meio dos fixos.

O turismo gera processos espaciais em diversos níveis escalares, seja por meio de mobilidade de pessoas, empresas e mercadorias, que se materializam tanto nos locais de origem quanto nos locais de chegada de fluxos (RODRIGUES, 1997 *apud* NASCIMENTO, 2005).

Desta forma, a partir da análise dos autores referidos, verifica-se que o turismo é uma atividade que influi diretamente no processo de reestruturação espacial, uma vez concebido sob a forma de agente impulsionador para tal fato. Os espaços passam a ter novas funções, incorporando assim novas técnicas, que serão mercantilizadas.

Para Fonseca (*apud* Nascimento, 2005), o crescimento da atividade turística, relaciona-se a criação de novas necessidades, atreladas a refuncionalização de parcelas do espaço, além do estabelecimento de novas redes geográficas que irão incorporar áreas, até então periféricas ou a margem da dinâmica econômica.

Nesse contexto, abordamos o bairro de Santos Reis, que está em uma área de potencial turístico a ser desenvolvido, uma vez que, para os recursos

naturais que o bairro possui ao seu entorno, sejam ofertados e consumidos turisticamente, é necessário que ele se torne produto turístico³.

Segundo (FONSECA *apud* Nascimento, 2005) o conjunto de tais elementos irá propiciar maior ou menor qualidade do destino e do produto turístico, atuando como importante diferencial, na competitividade dos lugares turísticos.

O bairro de Santos Reis está inserido no corredor turístico da cidade do Natal, na orla marítima, onde foi implantado um equipamento para incrementar o sistema urbano viário da cidade.

A construção da ponte Forte-Redinha, além de ter suas funções específicas, como a de facilitar o trânsito, ela vem atuar no sentido de incrementar a ligação do litoral norte e sul da cidade, esses que são hoje alvos de interesses do capital, mediante as suas potencialidades turísticas.

Porém é preciso, deixar claro que a existência de atrativos turísticos naturais (praias, dunas etc) não é condição suficiente para que determinada área desempenhe essa função. Para Fonseca (*apud* Nascimento, 2005) para que isso ocorra torna-se necessário a requalificação do espaço, através da criação de espaços complementares.

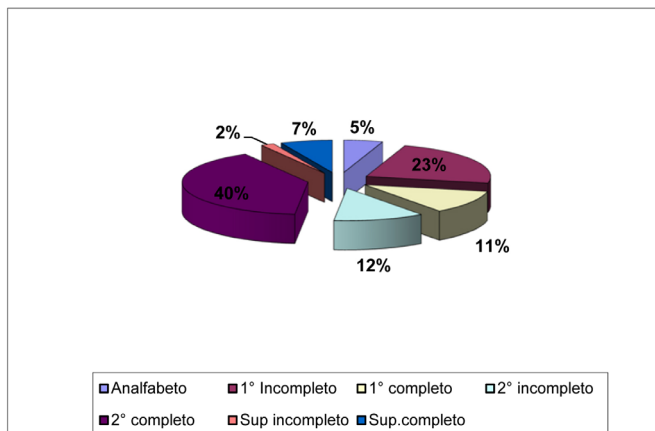
Faz-se necessária toda uma reestruturação a nível local, para que não apenas os turistas desfrutem do local, mas todos as pessoas que residem na área.

Nesta análise, torna-se pertinente ressaltar a ação do poder público, que deve exercer o papel de mediador entre os interesses do capital e da sociedade, definindo assim diretrizes de uso e ocupação do solo.

O bairro de Santos Reis possui características peculiares que o coloca em uma posição desfavorável, em relação ao sistema capitalista vigente, sendo considerado um bairro de classe média baixa. Arelado às condições financeiras, associa-se o nível de escolaridade dos entrevistados que refletem em muito no discurso o qual reproduzem diante da questão abordada.

3 O produto turístico é a reunião de vários elementos, que vão desde equipamentos de infra-estrutura de suporte até equipamentos de infra-estrutura urbana e viária).

Gráfico 1 – Índice de escolaridade da população de Santos Reis

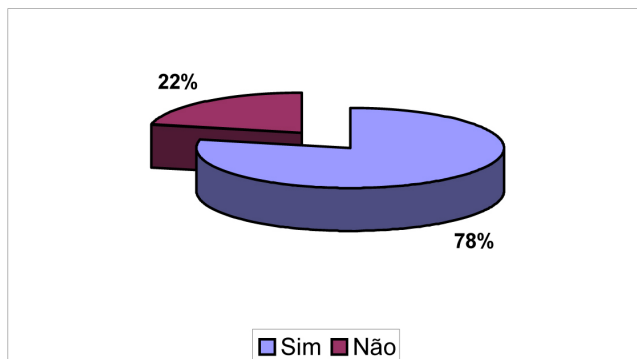


Fonte: Nascimento, 2005.

Verifica-se no gráfico acima que dentro do universo dos entrevistados, existe uma disparidade entre aqueles que possuem o nível superior e aqueles que possuem apenas o segundo grau. Apenas 7% da amostra significativa encontram-se inseridos entre aqueles que conseguem chegar à universidade, e um dos fatores que conduzem a este resultado seria a deficiência na renda familiar, pois mediante essa realidade muitos principalmente os jovens tendem a trabalhar mais cedo para complementar a renda familiar, deixando muitas vezes, formação acadêmica para segundo plano. Por outro lado, estudos indicam que o aumento na escolaridade tem se refletido no aumento da renda familiar (DIÁRIO DE NATAL, 16/10/2005 *apud* Nascimento, 2005). Desse modo o afastamento desse contingente do estudo superior é um fator de redução de renda, mantendo a comunidade na faixa de 3 (três) salários mínimos, como verificado na pesquisa.

Esses fatores se tornam condicionantes para os resultados do trabalho, visto que a população em sua maioria carente de formação tem uma tendência a reproduzir o discurso do capital - turismo versus progresso. Observando-se o gráfico abaixo se verifica que a maioria da população é favorável a construção da ponte, mais de 70% do universo de entrevistados, e muitos ao responder sobre a construção se baseavam na seguinte frase: "é boa a construção, pois vai aumentar o turismo e trazer progresso".

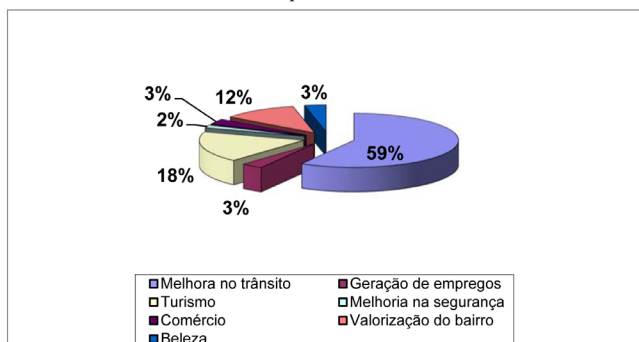
Gráfico 2 – Demonstrativo do percentual de pessoas a favor da construção da ponte



Fonte: pesquisa de campo, 2005

A maioria dos entrevistados tem também consciência que um dos principais motivos da construção da ponte Forte-Redinha é facilitar o trânsito, como se pode observar no gráfico 3:

Gráfico 3 – Possíveis melhorias para o bairro



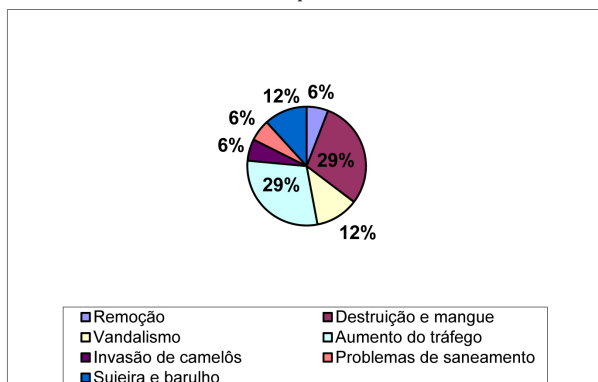
Fonte: Nascimento, 2005

Como é possível observar mediante o Gráfico 3, o turismo é o segundo motivo mais colocado pelos moradores, até por que a ideia de turismo que é concebida pelos mesmos é a ideia do aumento do fluxo de pessoas atrelado a um possível aquecimento do comércio, apesar de que apenas 3% acreditam que a ponte trará geração de emprego. Outro motivo que teve relevada significância foi a respeito da valorização do bairro, 12% dos entrevistados acreditam

que mediante a implantação da ponte haverá uma forte valorização das suas casas, trazendo com isso ótimos preços no momento de venda.

Porém apesar da maioria ser a favor da construção da ponte, não se pode deixar de destacar aqueles que são contra a sua construção por motivos diversos como observado no gráfico abaixo:

Gráfico 4 – Possíveis malefícios para o bairro



Fonte: Nascimento, 2005

O trânsito que é tido por muitos como motivo propulsor da construção da ponte, para 29% dos entrevistados se torna um dos principais vilões para aqueles que são contra a implantação da mesma, devido aos supostos malefícios que esse acarreta (poluição, insegurança, barulho etc.). Outra conclusão importante a que se chega da leitura do Gráfico 4 é a consciência ecológica que está aflorando na comunidade, 29% dos entrevistados estão preocupados com a eventual destruição do mangue, sendo o segundo problema mais citado atrás apenas dos transtornos relativos ao trânsito.

É importante deixar claro que parte dos moradores possuem uma identidade em relação ao bairro, principalmente aqueles que residem no local há mais tempo, portanto a implantação de um incremento viário deste porte tem um reflexo imediato no seu cotidiano. Durante as entrevistas muitos afirmavam que o bairro não era mais o mesmo, já não têm a segurança e a tranquilidade de antigamente, outros já temem que com a implantação da ponte suas crianças não possam mais ir a praia ou brincar na calçada. Tudo isso conduz a reflexão sobre uma possível mudança funcional do bairro, isto atrelado a suas características físicas e sua localização geográfica. A questão ambiental é um fator que merece

destaque entre as opiniões dos moradores. Eles têm preocupação com o meio ambiente, principalmente no tocante a vegetação mangues e ao saneamento, o que significa que da ordem de 35% dos entrevistados apresentam esse tipo de preocupação. Um dos motivos para esse tipo de preocupação surge do fato de que foi constatado por eles que parte do mangue foi destruído durante o processo de construção da ponte e os moradores sentiram-se prejudicados como se pode observar no relato de um morador: “a gente pescava ali, mas agora não tem mais nada”. Essas respostas pontuadas no gráfico 4 mostram que a população não é tão alheia no tocante aos assuntos relacionados ao meio ambiente, porém falta uma maior conscientização por parte de uma grande maioria.

Importante salientar, que o poder público – constatado a partir de entrevistas com a equipe técnica responsável pela obra - não tem uma grande preocupação social com a área, não oferecendo nem mesmo o mínimo de segurança para a população local. Um exemplo seria a ausência de um projeto visando à construção de uma passarela, que, com a construção da ponte, fatalmente será necessário devido ao aumento de fluxo de veículos na área.

As obras de infra-estruturas que foram implementadas no bairro são de natureza estrutural, as quais não têm nenhuma preocupação com a questão social. Com isso fica claro que a reestruturação que está ocorrendo no bairro está ligada a interesses exclusivos do capital.

Uma outra preocupação relacionada com o impacto social seria uma possível remoção dos moradores locais.

O bairro possui algumas características paisagísticas, que não são atrativas do ponto de vista turístico, devido as suas condições socioculturais da maioria de seus moradores, como podemos ver na figura 01:

Figura 01 – Vista do bairro de Santos Reis



Fonte: Marcelo Tinoco, 1999.

Assim, tendo em vista que a paisagem do lugar tem uma grande relevância, até por que a mídia tende a explorar demasiadamente a área como produto turístico isso significa que mais cedo ou mais tarde essa população será marginalizada.

Por outro lado, o bairro de Santos Reis encontra-se situado na orla marítima, em um eixo que passa por Areia Preta e Praia do Meio. Devido a forte pressão imobiliária, tem-se de um lado um processo intenso de verticalização que está acontecendo em Areia Preta e de outro está em curso um forte processo de re-urbanização da Praia do Meio, isso tudo atrelado à construção da ponte tenderá a afogar as aspirações de Santos Reis, que fatalmente sucumbirá a tanta pressão a menos que o poder público implante novas políticas públicas voltadas às comunidades locais.

Como vemos a valorização da área, é um processo que vem acontecendo naturalmente tanto a nível social quanto estrutural levando moradores a abandonarem seu bairro e parte de suas histórias pessoais. No contexto dos possíveis impactos causados pela construção da ponte, temos duas situações distintas que afetam igualmente os moradores do bairro: se por um lado a ponte poderá comprometer bem estar dos moradores locais (desconforto ambiental, possível remoção entre outros), por outro, poderá acarretar benefícios, como a geração de empregos atrelada a uma maior atenção por parte do poder público na área (segurança, lazer, entre outros).

Transformações substanciais no espaço, principalmente em escala micro como no caso do bairro de Santos Reis, talvez possa refletir na qualidade de vida de seus moradores, uma vez que essas transformações em sua maioria são impostas pelo sistema, colocando assim os moradores em posição passiva diante de certas decisões.

O poder público na maioria das vezes direciona políticas, e decisões de forma alheia a sociedade, com isso além de impor novas formas espaciais, terminam por induzir também novos padrões e costumes. Uma vez que ao se alterar a morfologia urbana conseqüentemente haverá um reflexo social e ambiental.

No caso do bairro de Santos Reis que possui características tipicamente residenciais, a implantação de uma infra-estrutura de grande porte como a construção da ponte Forte-Redinha, provavelmente provocará mudanças profundas que venham alterar toda funcionalidade do local.

A partir dessas observações nascem algumas preocupações como, por exemplo: esse empreendimento que no discurso do capital é sinônimo de crescimento mediante a sua implantação será que haverá medidas que venham contemplar de forma abrangente a população local (bairro de Santos Reis)? E o meio ambiente como será contemplado mediante aos possíveis impactos causados pela implantação da ponte?

4 CONCLUSÃO

Enfim não basta entender os diversos problemas ambientais advindos da construção da ponte, é preciso compreender a lógica dos processos de desenvolvimento que norteiam esse implante no espaço, verificando a relação custo-benefício ambiental a médio e longo prazo.

A discussão aqui apresentada não contempla o presente mais sim do espaço do vir a ser, ou melhor, do espaço virtual. Problemas advindos do crescimento são inúmeros como; lixo, poluição sonora e visual, insegurança e a própria gradativa perda de identidade por parte dos moradores em relação ao seu bairro. Esses problemas que teoricamente são inevitáveis, afinal são considerados intrínsecos ao crescimento, nas suas devidas proporções são meticulosamente analisados com a finalidade de evitá-los ou ao menos tentar minimizá-los.

Planos que abrangessem, o socioambiental seria uma das formas de tentar aliar o desenvolvimento e o crescimento. A carência de informação da população do bairro é um dos fatores que as deixam em uma posição desfavorável em relação ao sistema e suas ações, sendo assim alvos fáceis de manipulação.

A falta de conscientização ambiental foi um fator preponderante observado no desenvolvimento da pesquisa. Visto que muitos moradores não têm a noção que eles são o meio ambiente e, portanto devem tentar preservá-lo.

A implantação da ponte visa além de melhorar a estrutura viária da cidade, consolidar o elo turístico entre o litoral norte e sul da cidade porém concomitante a isso está o aumento da circulação de automóveis particulares (não incentivo do uso do transporte coletivo) que contribui para o agravamento da poluição atmosférica tendo como contrapartida o aumento da suscetibilidade a infecções pulmonares, com maior taxa de mortalidade por doenças respiratórias, desenvolvimento de asma.

O bairro de Santos Reis que não possui características que interessem ao projeto, e com isso talvez venha a ser marginalizado mesmo estando localizado na área no entorno imediato da ponte Forte-Redinha.

A falta de interesse do poder público se fez notar, mediante ao fato da total ausência de projetos que beneficiem a população local. Pequenos comerciantes do bairro já se sentem prejudicados, pois muitos terão seu ponto comercial removido, quando na verdade poderia haver uma proposta de revitalização. Outras pessoas já reclamam da falta de segurança, principalmente no tocante ao aumento do fluxo de veículos, pois afirmam que muitas das suas crianças antigamente podiam brincar nas calçadas atualmente isso já não é mais possível.

A possibilidade de uma remoção também é uma preocupação real por parte dos moradores do bairro, porém foi constatado através de entrevistas que oficialmente não existe projeto algum oficial neste sentido. Porém naturalmente por pressão do capital imobiliário esta área venha gradativamente perdendo sua funcionalidade.

Enfim a partir deste estudo fica claro que a reestruturação seja ela parcial ou total de forma alguma pode ser concebida sem contemplar de forma consistente tanto a questão social quanto ambiental.

REFERÊNCIAS

CARLOS, Ana Fani Alessandri. **A (Re) Produção do Espaço Urbano**. São Paulo: EUSP, 1994.

CARLOS, Ana Fani Alessandri. **Espaço-Tempo na Metrópole**. São Paulo: Contexto, 2001.

CORREA, Roberto Lobato. **Trajatórias Geográficas**. Rio de Janeiro: Bertrand, 1997.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: espaço e tempo, razão e emoção**. Hucitec, São Paulo: 1999.

SANTOS, Milton. **Metamorfose do Espaço Habitado**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SOJA, Edward W. **Geografias Pós-Modernas**: a reafirmação do espaço na teoria social crítica. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

NASCIMENTO, Ingrid Grazielle Reis do. **Reestruturação do espaço urbano do bairro de Santos Reis Natal-RN e suas implicações socioespaciais em função da construção da ponte Forte-Redinha**. Monografia (Bacharelado em Geografia) – UFRN, Natal, 2005. Orientador: Prof. Dr. Ademir Araújo da Costa.