



Universidade de Brasília
Faculdade De Ceilândia
Graduação em Saúde Coletiva

AMANDA JULIETTE DE SÁ ARAUJO

**A Reivindicação do Direito à Saúde da População
Negra: Um Estudo Da Anemia Falciforme no
Centro-Oeste, 2014 a 2016**

Ceilândia

2016



Universidade de Brasília
Faculdade De Ceilândia
Graduação em Saúde Coletiva

AMANDA JULIETTE DE SÁ ARAUJO

**A Reivindicação do Direito à Saúde da População
Negra: Um Estudo Da Anemia Falciforme no
Centro-Oeste, 2014 a 2016**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, do Campus Ceilândia, da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.
Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Silvia Badim Marques.

Ceilândia
2016

AMANDA JULIETTE DE SÁ ARAUJO

**A Reivindicação do Direito à Saúde da População
Negra: Um Estudo Da Anemia Falciforme no
Centro-Oeste, 2014 a 2016**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva e aprovado em sua forma final pelo Curso de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília, Campus de Ceilândia.

_____, _____ de _____ de 20_____,
Local dia mês ano

Banca Examinadora

Prof.^a. Dr.^a. Silvia Badim Marques
Universidade de Brasília- UnB

Prof.^a. Dr.^a. Rosamaria Giatti Carneiro
Universidade de Brasília-UnB

Mestra Rosana Maria Nascimento Castro Silva

Dedico este trabalho a todos os brasileiros e brasileiras com Anemia Falciforme. Tenho esperança que, de alguma forma, auxilie na construção de um sistema que os proteja e melhore sua qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me e presenteou com essa família maravilhosa, que sempre apoiou, e financiou, meus projetos, segurando em minha mão quando preciso, me mostrando o caminho e sempre incentivando essa caminhada acadêmica na qual, muitas vezes, foram o combustível que me movia à faculdade (literalmente).

Em especial agradeço, com todo o meu Ser, e sempre serei grata, aos meus pais, Adailton Araujo e Maria Araujo, que nunca mediram esforços para nos criar e sempre foram (e são) dedicados. Meus exemplos, os melhores que eu poderia ter. Definitivamente, meus maiores fãs e incentivadores. Sempre primaram pela educação como caminho de crescimento pessoal e melhor opção para obter uma vida melhor. Tudo que eu sou e serei nessa vida é mérito dessas pessoas maravilhosas que me deram a melhor base que um indivíduo poderia ter.

Agradeço também as minhas irmãs, Lívia Araujo e Jasmine Araujo. Minhas parceiras desde sempre e para sempre. Partes fundamentais de meu alicerce, meus espelhos e em quem muitas vezes eu me espelho. A quem eu ensino (pois, mesmo havendo controvérsias, eu sou a mais velha!), mas de quem eu aprendo todo dia, a distância ou do quarto ao lado. Eu seria uma péssima filha única se não fosse por vocês, obrigada por não permitirem isso.

Agradeço aos amigos e amigas, que estiveram comigo ao longo dessa caminhada me animando, dando forças e compartilhando as dores, os amores e os novos sabores. Em especial ao José Felipe (Kuruja) e a Uly Rodrigues, que sempre confiaram em minha capacidade e com quem caminho desde o ensino fundamental. Duas pessoinhas que nunca permitiram que eu desistisse, sempre me incentivaram, sempre me aceitaram e me amaram, mesmos nas coisas menos ortodoxas. Que a vida sempre permita que as diferenças e aceitações sejam parte de nossa história.

Gostaria de agradecer aos colegas que partilharam dessa graduação comigo e com quem eu tanto aprendi, principalmente os veteranos das primeiras cinco turmas anteriores a minha, que me ensinaram muito mais sobre a universidade e a Saúde Coletiva do que muito livro.

Particularmente agradeço à Leticia Lima e Mônica Oliveira, essas forças negras, que se tornaram muito mais colegas, mas amigas, confidentes e aliadas, não só na defesa e construção de uma saúde melhor para todos, mas na minha construção como pessoa, como mulher e como negra. Que o mundo seja o palco para os nossos sonhos.

Não poderia deixar de agradecer a minha orientadora, Silvia Badim, por quem sempre tive um grande carinho, que sempre me auxiliou dentro da graduação e é uma força dentro da mobilização social em diversas frentes que me são muito caras.

Agradeço a todos mestres com quem tive o prazer de crescer como pessoa e que foram fundamentais para minha construção como sanitarista, passando não só conhecimento, mas também a paixão que têm pela Saúde Coletiva.

É justo reservar esse espaço para pedir desculpas aqueles que tanto amo, mas que eventualmente possam ter sido afetados pelo descompasso que as pressões internas e externas causaram em mim na reta final deste trabalho. Obrigada pela aceitação e compreensão.

Fica em mim o desejo que todos possamos partilhar dos frutos dessa dedicação juntos e passar para a próxima caminhada.

Que a vida sempre nos proporcione o melhor aprendizado dentro de cada experiência vivida, para que possamos ser cada vez melhores.

“Respeito. Cortesia. Compartilhamento. Comunidade. Generosidade. Confiança. Desprendimento. Uma palavra pode ter muitos significados. Tudo isso é o espírito de Ubuntu. Ubuntu não significa que as pessoas não devam cuidar de si próprias. A questão é: você vai fazer isso de maneira a desenvolver a sua comunidade, permitindo que ela melhore?”

Nelson Mandela

RESUMO

Garantido constitucionalmente desde 1988, o direito a saúde é um dos maiores bens conquistados no Brasil. Brasil esse que foi construído por várias nações, algumas historicamente discriminadas por condições passadas, a população negra, por exemplo. Conhecer como tem sido assegurado plenamente o direito a saúde especialmente em ocasiões excepcionais, como de um paciente com anemia falciforme é fundamental para entender como nossa legislação vem sendo aplicada. Este estudo procura compreender como tem sido requisitado o direito à saúde da população negra, através de uma análise da forma com que o indivíduo com anemia falciforme tem requisitado seus direitos nos Tribunais de Justiça do Centro-Oeste através de uma análise documental com abordagem qualitativa-quantitativa. Os resultados demonstraram a pouca utilização do arcabouço jurídico, tanto da parte dos autores quanto para validar as sentenças. Ficou claro que é preciso que tanto a sociedade, quanto os que exercitam o direito, tenham conhecimento das legislações específicas, bem como sua aplicação para garantir o direito à saúde.

Palavras-chave: Saúde da População Negra; Anemia Falciforme; Direito à Saúde.

ABSTRACT

Constitutionally guaranteed since 1988, the right to health is one of the greatest assets conquered in Brazil. Brazil that was built by several nations, some historically discriminated for past conditions, the black population, for example. To know how it has been fully guaranteed the right to health especially in exceptional circumstances, such as a patient with sickle cell anemia is essential to understand how our legislation has been applied. This study seeks to comprehend how has it been asked the right to health of the black population, through an analysis of the way the individual with sickle cell anemia has requested their rights in the Courts of Justice of the Midwest through a documental analyses with a qualitative and quantitative approach. The results shows that has been a little use of the legal framework, both of the authors as to validate the sentences. It was clear that, both society and jurists need a bigger knowledge of the specifics legislations and application to ensure the right to health.

Keywords: Black Population's Health; Sickle cell disease; Right to Health.

GLOSSÁRIO

ABRADFAL - Associação Brasiliense de Pessoas com Doença Falciforme

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AS - Associação heterozigótica da hemoglobina A com a hemoglobina S

CF/88 - Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NOB - Norma Operacional Básica

PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

SEPIR-DF - Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial do Distrito Federal

SES/DF - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

SS - Associação homozigótica da hemoglobina S com outra hemoglobina S

SUS – Sistema Único de Saúde

TJDFT - Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios

TJGO - Tribunal de Justiça do Goiás

TJMS - Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul

TJMT - Tribunal de Justiça do Mato Grosso

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Acórdãos relacionados à anemia falciforme na região centro-oeste de 2014 a 2016.....	30
Tabela 2 - Acórdãos relacionados à anemia falciforme na região centro-oeste, ligados ao SUS de 2014 a 2016.....	31
Tabela 3 - Demandas de saúde presentes nos acórdãos.....	32

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. JUSTIFICATIVA.....	15
3. OBJETIVOS.....	17
3.1. OBJETIVO GERAL.....	17
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. METODOLOGIA	17
5. REFERENCIAL TEÓRICO	19
5.1. DIREITO A SAÚDE	19
5.2. DIREITO A SAÚDE DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS.....	22
5.3. DIREITO A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA	23
5.4. ANEMIA FALCIFORME.....	25
5.5. ADVOCACIA EM SAÚDE E MOVIMENTOS SOCIAIS	26
5.6. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	28
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
9. ANEXOS.....	43
9.1. ANEXO I - Acórdão de nº 5 do Tribuna de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Processo Nº 20150110315215APO.....	43
9.2. ANEXO II - Acórdão 13 - Mato Grosso - 0011742-54.2014.8.11.0000 - 11742-2014	63
9.3. ANEXO III – Acórdão de nº 5 do Tribunal de Justiça do Goiás. Processo Nº 201304064810.	74

1. INTRODUÇÃO

O Brasil foi construído diante de uma grande gama de diferentes fenótipos provenientes de diferentes grupos. A princípio o indígena, depois a invasão do fenótipo caucasiano com os portugueses, a vinda forçada do fenótipo negro e posteriormente tantos outros com as imigrações ocorridas após o fim da escravidão. Esses grupos trouxeram consigo suas características genéticas específicas. Como, por exemplo, a hemoglobina S, mutação genética trazida às Américas com chegada imposta as populações africanas. (RAMALHO; GIRALDI; MAGNA, 2008).

A associação heterozigótica da hemoglobina A com a hemoglobina S (AS) promove no portador uma circulação diminuta de oxigênio no sangue, porém os indivíduos com traço falciforme não apresentam sintomas, como as crises de dor resultantes de isquemia de tecidos. Haldane (1949) por Torres (2005) propõe em sua teoria que os indivíduos heterozigotos para traço falciforme seriam menos afetados pelos efeitos da malária. Fator que caracteriza a especificidade de porquê os povos africanos possuam tal hemoglobina, uma vez que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a malária é a doença tropical e parasitária que mais causa problemas sociais no mundo até os dias atuais, sua maior concentração de casos se encontra no continente Africano. (TORRES, 2005; MURÃO, 2007).

A hemoglobina S não se apresenta somente de forma heterozigótica, mas também de forma homozigótica (SS), o que diminuiu drasticamente a circulação de oxigênio na corrente sanguínea causando as crises vaso-oclusivas agudas. (TORRES, 2005; MURÃO, 2007).

A população que mais afetada é com a anemia falciforme é, portanto, a população negra. Uma população quem vem sendo historicamente discriminada e marginalizada desde sua fatídica e forçada vinda às terras brasileiras para trabalhar como mão de obra escrava na construção e manutenção da nação brasileira. A essa discriminação damos o nome de Racismo. O racismo é uma poderosa ideologia, que age discriminando a integralidade de uma raça, fator que orienta comportamentos, atitudes e desigualdades das mais variadas. (FAUSTINO, 2012).

A Constituição Federal de 1988 assegura integralmente a saúde responsabilizando o Estado a fazê-lo. Tendo como principais diretrizes do SUS a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade e principais princípios a universalidade, integralidade, igualdade na assistência à saúde. Ela também se certifica que sejam reduzidas as desigualdades sociais, bem como a promoção ao bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade. (BRASIL, 1988).

De esse modo verificar que forma vem sendo pleiteado o direito à saúde integral e universal e para a população negra revela-se fundamental, bem como analisar de que forma essa população vem se organizando para reivindicar seu direito a saúde.

A existência uma estrutura política e jurídica que subsidie esse direito reafirma um dos mais importantes ideais do Sistema Único de Saúde, a equidade. A ausência da equidade seria contrária ao desenvolvimento do SUS e feriria diretamente a dignidade humana, uma vez que já estabelecido constitucionalmente que a saúde é um direito de todos.

Entender o contexto histórico de exclusão social, político, cultural e econômico a que foi submetida e como isso tem culminado na nossa sociedade atual pode ajudar na compreensão das diferentes necessidades que esse grupo requer e trabalhar para reduzir a situação de vulnerabilidade que se encontram.

Cabe a Sistema Único de Saúde (SUS) fazer valer o direito à saúde, garantido constitucionalmente, e garantir aos indivíduos com tal patologia o melhor suporte possível. É direito do cidadão brasileiro exigir atenção à saúde, mesmo que para tal garantia seja necessário usar de meios jurídicos.

2. JUSTIFICATIVA

A importância da garantia jurídica e política ao direito à saúde da população negra, de acordo com as suas necessidades específicas acontece não só por serem 53% da nação brasileira, segundo a Síntese de Indicadores 2013 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mas também porque suas diferenças genéticas e culturais demandam peculiaridades do sistema que se não atendidas podem causar sofrimento desumano a tal grupo.

Levar em conta o princípio da equidade nos serviços de saúde e entender que devem oferecer tratamentos diferenciados e específicos para os desiguais, visando reduzir diferenças de vulnerabilidade das populações é de extrema importância.

Especialmente no caso da anemia falciforme, uma patologia crônica, incurável, embora tratável, e que geralmente traz alto grau de sofrimento aos seus portadores. Sendo o diagnóstico precoce e o tratamento adequado fundamental para o aumento da expectativa e qualidade de vida do indivíduo.

A advocacia em saúde para esse grupo populacional, como forma de garantir a assistência e promoção à saúde pode ser um mecanismo necessário, representando um importante instrumento de defesa do direito à saúde. Saber como tem se dado os processos de acordos referentes a pessoas com anemia falciforme que desejam ter sua saúde assegurada se torna uma importante parte do processo.

Como mulher negra, e possuidora do alelo recessivo à anemia falciforme, vejo e sinto a grande quantidade de obstáculos que o sistema de saúde possui para a obtenção de um tratamento adequado e gratuito. Por isso a curiosidade de entender como isso é traduzido judicialmente. Saber quais estratégias têm sido usadas e o quão efetivas elas são.

Acredito também que a academia precisa e mereça mais trabalhos que revelem os processos que a população negra enfrenta na tentativa de ter assegurado o direito a saúde. Para que então se possa pensar e trabalhar soluções viáveis.

É preciso usar todos recursos que temos a nossa disposição, sejam eles acadêmicos, sociais ou jurídicos, para promover o direito universal à saúde e assim construir um modelo diferente de sociedade, que prime não só pelo bem-estar próprio, mas, também, do próximo.

Dessa forma, mostra-se relevante analisar de que forma esse direito vem sendo pleiteado e garantido nos tribunais, de que forma a sociedade civil se organiza para a reivindicação desse direito e, por fim, como essas discussões e reivindicações jurídicas dialogam com a política pública estabelecida para essa patologia específica da população negra.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Verificar como tem sido reivindicado e garantido o direito a saúde para pacientes com anemia falciforme nos Tribunais Estaduais da região centro-oeste nos anos de 2014 a 2016.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar como acontece a discussão acerca da reivindicação e garantia do direito a saúde de pacientes com anemia falciforme nos Tribunais estaduais do centro-oeste brasileiro.

Averiguar quais são as estratégias utilizadas pela sociedade civil organizada para a garantia do direito à saúde de pacientes com anemia falciforme.

Investigar de que forma o SUS estabelece políticas públicas que atendam essa população e garanta seu direito à saúde.

4. METODOLOGIA

Esta pesquisa se trata de uma análise documental. Uma vez que com base na análise de uma documentação sobre o conhecimento do contexto e sobre as ligações que se podem estabelecer entre os autores e os textos foi possível chegar a construir o início de uma explicação. Bem como verificar o desenvolvimento de uma lógica de regulação social. (CELLARD 2008).

No presente trabalho será feita uma abordagem qualitativa-quantitativa (quali-quant) por acreditar que é a melhor forma de construir e debater o tema. Descrito por Minayo e Sanches (1993) como: “Um bom método será sempre aquele, que permitindo uma construção correta dos dados, ajude a refletir sobre a dinâmica da teoria”. E é exatamente o que será feito, utilizar a base de dados para construir uma reflexão sobre o assunto em questão.

A pesquisa se deu nos endereços eletrônicos dos Tribunais Estaduais da região centro-oeste, que é composta pelos estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e o Distrito Federal.

Partindo do princípio que “o documento permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social” (CELLARD, 2008), definiu-se que seriam utilizados os acórdãos proferidos de janeiro de 2014 a maio de 2016, com o intuito de ter um esboço mais atual do que tem sido reivindicado por pacientes com anemia falciforme e como os juristas tem desenvolvido suas sentenças.

Todas as decisões referentes à saúde serão citadas, entretanto somente as ligadas ao Sistema Único de Saúde serão avaliadas. A Pesquisa aconteceu entre os dias dois de março de 2016 e quatro de maio de 2016.

De acordo com o Art. 204 do Código de Processo Civil em vigência, acórdão é o julgamento colegiado proferido pelos tribunais.

As coletas dos dados de pesquisa desse estudo foram realizadas nos sítios dos Tribunais Estaduais: TJDFT (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios), TJGO (Tribunal de Justiça do Goiás), TJMT (Tribunal de Justiça do Mato Grosso) e TJMS (Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul) respectivamente. Cada sítio possui caminhos específicos para acessar as informações necessárias, por isso serão explicados separadamente.

No sítio do TJDFT é preciso abrir o sítio (<http://www.tjdft.jus.br/>) acessar à “consultas”, em seguida “jurisprudência¹”, inserir “anemia falciforme” no campo de pesquisa.

Quanto ao sítio do TJGO é necessário entrar no sítio (<http://www.tjgo.jus.br/>) conduzir-se à seção intitulada “serviços”, em seguida “atos judiciais/jurisprudência”, “consulta pública de atos judiciais 1º grau”, inserir “anemia falciforme” no campo de pesquisa.

¹Jurisprudência é o aceitamento de decisões judiciais como verdade. Se um aplicador da lei proferir determinada sentença passa-se a usar tal caso como exemplo para demais julgamentos semelhantes. (DE SOUZA, 1996).

No sítio do TJMT é indispensável conectar-se ao sítio (<http://www.tjmt.jus.br/>) encaminhar-se à “jurisprudência”, inseri “anemia falciforme” no campo descrito como “Palavra-chave”, escolher nas Pesquisas Avançadas no campo “colegiado” a opção: “tribunal de justiça”, no campo “matéria” a opção: “todas”, no campo “local” a opção: “ementa”.

Já no sítio do TJMS (www.tjms.jus.br/) é essencial acessar o campo “consultas”, em seguida “jurisprudência”, “consulta”, esse sítio possui duas formas de consulta a Jurisprudências, a consulta física e a consulta digital. Para acessar a Consulta física é preciso ir em “Consulta de Jurisprudência das Turmas Recursais - Físico”, inserir no campo intitulado “pesquisa livre” adicionar "anemia falciforme". Na segunda etapa foi feito o mesmo caminho, porém no campo “consulta” foi escolhida a “Consulta de Jurisprudência do Tribunal de Justiça e das Turmas Recursais – Digital”, em seguida foi acessada a “Consulta Completa” e inserido no campo intitulado “pesquisa livre” inserir "anemia falciforme".

No total foram encontrados 42 acórdãos relacionados à anemia falciforme na região centro-oeste. Desses quarenta e dois somente oito se encaixam nos parâmetros delimitados para essa pesquisa, serem acórdãos proferidos de janeiro de dois mil e quatorze a maio de dois mil e dezesseis, ligados ao Sistema Único de Saúde e tendo o Estado como Réu.

Esse estudo não possui financiamento, bem como não precisou passar por aprovação do comitê de ética, uma vez que não trabalha diretamente com pessoas e os dados foram obtidos em fontes secundárias disponíveis em domínio público.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1. DIREITO A SAÚDE

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, teve como principal objetivo validar a saúde como um bem a ser assegurado à sociedade. Construído a partir dessa conferência durante o processo de redemocratização vivido pelo Brasil na década de 1980, com finalidade de assegurar saúde como um direito,

foi formado o Sistema Único de Saúde, resultado dessa conquista histórica. (MIRANDA; LACERDA, 2009).

Inserido na Constituição Federal de 1988 (CF/88), no capítulo referente a seguridade social, ele faz, entre outros, o reconhecimento e garantia da saúde como direito social, como é descrito em seu artigo 196 relatado no seguinte texto:

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).

Desta forma, o Estado torna-se responsável por garantir o direito à saúde. Para que tal direito seja executado o SUS conta com uma série de princípios e diretrizes que o regem. As principais diretrizes do SUS estão citadas na Constituição Federal de 1988, no artigo 198. Sendo elas a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade. (BRASIL, 1988).

A Norma Operacional Básica (NOB) 01/93 estabelece que a descentralização é um processo que implica a redistribuição de poder. A NOB01/93 também estipula a reorganização institucional e reformulação de práticas e controle social. Envolve dimensões políticas, que abrangem as áreas sociais e culturais. Sua efetivação pressupõe diálogo, negociação e pactuação entre os atores que vão constituir a base de legitimação das decisões. (BRASIL, 1993).

Para Yunes (1999) a lógica da descentralização do SUS é transferir competências, na busca de promover maior eficiência nos gastos do dinheiro público destinado à saúde. Em contrapartida há a exigência da responsabilidade fiscal dos agentes que o disponibilizam e, como função primordial, o atendimento correto das demandas da população.

MACHADO et al (2007) entendem que o atendimento integral vai além da estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência de saúde. Ele prima pela qualidade real da atenção individual e coletiva assegurada constitucionalmente aos usuários do sistema de saúde, demanda dos profissionais de saúde o compromisso com o contínuo aprendizado e com a prática multiprofissional. A integralidade da atenção ao cuidado de pessoas, grupos e coletividade exige que o usuário seja lembrado como sujeito histórico,

social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere.

A importância da participação comunitária se faz necessária para democratizar a gestão da máquina pública, para inverter as prioridades das administrações no sentido de políticas que atendam não apenas as questões emergenciais. O protagonismo de alguns atores da sociedade civil no que se refere às políticas públicas como os Movimentos Sociais e as Organizações não governamentais fazem parte da construção histórica de várias políticas públicas brasileiras. (GOHN, 2004).

Os principais princípios do Sistema Único de Saúde estão mais bem especificados na Lei Orgânica nº 8.080 de 1990, no Capítulo II que se refere a princípios e diretrizes em seu 7º artigo que discorre sobre princípios da universalidade, integralidade, igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, entre outros. (BRASIL, 1990).

Para o Ministério da Saúde (2000) o SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais que a Constituição de 1988 legitimou. Na perspectiva do Ministério os princípios do Sistema apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a nortear-se pela descentralização.

Segundo Matta (2007) são identificados três elementos que compõem a base cognitiva, ideativa e filosófica do sistema de saúde brasileiro: a Universalidade, a Equidade e a Integralidade.

O Princípio da universalidade preconiza a saúde como um direito de todos e como um dever do Poder Público a provisão de serviços e de ações que lhe garanta. A universalização, todavia, não quer dizer somente a garantia imediata de acesso às ações e aos serviços de saúde. Ela coloca o desafio de oferta desses serviços e ações de saúde a todos que deles necessitem, todavia, enfatizando as ações preventivas e reduzindo o tratamento de agravos. (Ministério da Saúde, 2000).

Já o Princípio da integralidade prevê que a atenção à saúde deve levar em consideração as necessidades específicas de pessoas ou grupos de pessoas, ainda que minoritários em relação ao total da população. Uma das preocupações centrais para a consecução do princípio da integralidade está na necessidade da humanização dos serviços prestados e das ações realizadas no âmbito do SUS. (Ministério da Saúde, 2000).

Para Almeida (2002) o termo equidade, tem sua formulação relacionada às noções de igualdade e liberdade e remetem à questão da justiça, dos direitos e deveres do homem/cidadão e do Estado.

Teixeira (2011) refere-se ao princípio da equidade como à necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais” para que assim possa ser alcançada a igualdade de oportunidades de sobrevivência, desenvolvimento pessoal e social entre os diferentes membros encontrados na sociedade.

5.2. DIREITO A SAÚDE DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Grupos vulneráveis são pessoas em situações de suscetibilidade, sendo elas desigualdade e diferença. A Constituição Federal de 1988 inclui a igualdade entre os valores da sociedade brasileira que se pretende “pluralista e sem preconceitos”. Bem como reconhece também aos indivíduos e coletividades o direito às suas diferenças em seu art. 5º. (MIRANDA; LACERDA, 2009).

Na implementação do direito à igualdade, é decisivo que se intensifiquem e aprimorem ações em prol combinar estratégias representativas e promocionais que propiciem a implementação desse direito. (PIOVESAN et al, 2005).

De acordo como o conteúdo normativo do art. 12 do Pacto Internacional Sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, na área em que o Comitê refere-se aos quatro elementos que são direito de toda pessoa precisa para desfrutar o mais alto nível de saúde física e mental (disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos sistemas de saúde) a acessibilidade é definida como o dever assumido pelos Estados de que as instalações, bens e serviços de saúde sejam acessíveis a todos, sem discriminação alguma. Em especial dos grupos

vulneráveis ou marginalizados, das minorias étnicas e populações indígenas, mulheres, crianças e adolescentes. A Acessibilidade Define-se como o respeito pela ética médica e padrões culturais por parte dos serviços de saúde. (OLIVEIRA, 2010).

A violência e a desumanização do povo negro começaram a partir do momento em que houve o tráfico forçado de africanos como escravos. E continuaram quando foram “libertos”, mas nunca considerados ou incluídos na sociedade. A exclusão histórica desse grupo, existente até hoje, o classifica dentre os grupos sociais mais vulneráveis. (COTTA, 2007; LOPES; WERNECK, 2013).

São essenciais estratégias capazes de estimular a inserção e inclusão de grupos socialmente vulneráveis nos espaços sociais. É através das políticas públicas que se busca a efetivação do acesso à saúde de maneira universal e igualitária. (DELDUQUE; OLIVEIRA, 2009; PIOVESAN et al, 2005).

5.3. DIREITO A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

No Brasil, devido à intensa miscigenação, é cultivada a concepção de uma suposta “democracia racial”. Essa crença, socialmente difundida, é a principal responsável por encobrir a existência do racismo, uma vez que alimenta a ideia de uma relação harmoniosa e igualitária entre brancos e negros, o que não reflete a vivência da população negra. (FERREIRA; CAMARGO, 2011).

A abolição em si foi um gesto meramente político que não se preocupou com a integração do ex-escravo na sociedade brasileira, fator que se arrastou através dos séculos deixando a população negra à margem da sociedade. (FERREIRA; CAMARGO, 2011).

Lopes e Werneck (2013) analisaram os diversos modelos adotados pelo Estado brasileiro desde os primórdios. Desde a instituição das Santas Casas de Misericórdia em 1582 passando por institutos de aposentadorias e Pensões/ iaPs em 1926, Serviço de assistência Médica domiciliar/ SaMdU em 1949, instituto nacional de Previdência Social/inPS em 1966, instituto nacional de assistência Médica da Previdência Social/ inaMPS em 1974), Sistema nacional de Saúde em 1975, Programa de interiorização de ações de Saúde e Saneamento/ PiaSS em 1976, Programa de desenvolvimento de Sistemas Unificados e descentralizados

de Saúde nos Estados/ SUDS em 1987 e tantos outros sistemas já implantados no Brasil foi verificada a ausência de qualquer estratégia que contemplasse a população negra.

A Constituição de 1988 tenta reparar essa diferença histórica através do Art. 3º que visa, entre outros, erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais, bem como promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988).

Ainda nesse sentido, os princípios do SUS da equidade e universalidade, descritos na lei orgânica 8080/90 também auxiliam na integração social do negro, especialmente no âmbito da saúde, entendendo suas peculiaridades.

Teixeira (2011) descreve que para conceber a equidade é necessário o reconhecimento das desigualdades existente entre as pessoas e os grupos sociais, bem como reconhecer que muitas dessas desigualdades são injustas e devem ser superadas. Para ele no que toca a saúde, especificamente, as desigualdades sociais se apresentam como desigualdades diante do adoecer e do morrer, reconhecendo-se a possibilidade de redução dessas desigualdades, de modo a garantir condições de vida e saúde mais iguais para todos.

Segundo o Ministério da saúde (2000), o princípio da Universalidade rege que à saúde é um direito de todos e cabe ao poder público fornecer um acesso a ela que seja universal, eficiente, eficaz e efetivo.

A noção de saúde da população negra foi elaborada pelo movimento negro na década de 1980 e aprimorada pelo movimento de mulheres negras na década de 1990 baseia-se na análise sistemática das desigualdades raciais em saúde. (LOPES; WERNECK, 2013).

A formação do campo da saúde da população negra ocorre justamente nesse momento em que o debate sobre o racismo e a formulação de programas de ação afirmativa assume crescente visibilidade na cena brasileira. A construção de uma política setorial, com recorte racial, advinda das lutas empreendidas por essa população excluída gera um processo de diferenciação e de busca de legitimação dos agravos historicamente sofridos, bem como devido às

especificidades, de características da ‘raça negra’. (MAIO; MONTEIRO, 2005; LOPES; WERNECK, 2013).

De acordo com as análises feitas em 2007 por Kalckmann et al “[...] a população negra vem sendo discriminada nos serviços de saúde, tanto como usuários, quanto como profissionais. ”

“No caso da população negra há a vulnerabilidade a várias patologias específicas como, por exemplo, a anemia falciforme, patologia genética de maior prevalência entre a população negra, a sua invisibilidade nos serviços de saúde, a ausência de informação sobre ela nos aparelhos formadores (universidades), a falta de informação/formação específica para os profissionais, inclusive nos Polos de capacitação e a inexistência de programas de atenção aos portadores é a expressão material do racismo institucional. (KALCKMANN et al, 2007, p. 153).

Como descrito na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), no Brasil, existe um consenso entre os diversos estudiosos acerca das doenças e agravos prevalentes na população negra. Estão designados especialmente nas categorias: geneticamente determinados (como a anemia falciforme e a foliculite); adquiridos em condições desfavoráveis (como desnutrição, anemia ferropriva, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, transtornos mentais) e de evolução agravada ou tratamento dificultado (como hipertensão arterial e diabetes melito). (BRASIL, 2013a).

Essas doenças e agravos necessitam de uma abordagem específica arriscando inviabilizar a promoção da equidade em saúde no país. (BRASIL, 2015).

5.4. ANEMIA FALCIFORME

Doença genética, a anemia falciforme é originada por uma mutação cromossômica que contém a hemoglobina S, que foi trazida às Américas pela imigração forçada dos escravos africanos. Possui uma predominância entre negros e pardos, grupo que apresenta a maior vulnerabilidade à patologia. É a doença hereditária mais frequente no Brasil. (CARVALHO et. al, 2004; NUZZO; FONSECA, 2004; RAMALHO; GIRALDI; MAGNA, 2008).

A patologia altera os glóbulos vermelhos à forma de foice. Esses, por sua vez, não transitam adequadamente na circulação sanguínea, resultando tanto na obstrução do fluxo sanguíneo como em sua própria destruição precoce por baixa oxigenação. O que, por sua vez, pode causar crises de dor, infarto e necrose em diversos órgãos, como ossos e articulações, baço, pulmões, rins e outros. (DE PAIVA et al., 1993; NUZZO; FONSECA, 2004; RAMALHO; GIRALDI; MAGNA, 2008).

Um problema ressaltado por De Paiva (1993) é o do diagnóstico tardio. Em seu estudo, feito no Hospital de Clínicas da UNICAMP com 55 pacientes que possuem a patologia, é descrito que comparando a idade dos pacientes com o tempo de estabelecimento de seu diagnóstico, foi deduzido que a maioria deles recebeu a informação de que possuía a doença na adolescência ou no início da idade adulta. Dados da literatura internacional mostram que o diagnóstico precoce, sobretudo ao nascimento, e o tratamento adequado melhoram drasticamente a taxa de sobrevivência e a qualidade de vida de quem possui anemia falciforme. (DE PAIVA et al., 1993).

A necessidade de atender essa patologia faz parte do direito à igualdade em saúde, bem como cumpre o proposto na PORTARIA Nº 1.391, DE 16 DE AGOSTO DE 2005, que tem como principal objetivo promover tratamento de qualidade que proporcione vida longa às pessoas, reduzindo as crises e internações. (BRASIL, 2005; IDEIASUS, 2013).

5.5. ADVOCACIA EM SAÚDE E MOVIMENTOS SOCIAIS

Nascido das experiências democráticas norte-americanas, o termo Advocacia, do inglês *Advocacy*, se refere à reivindicação de direitos. Segundo Dallari et al (1996) “A advocacia em saúde baseia-se no princípio de que as pessoas têm direitos básicos positivados juridicamente, ou não positivados, que são desrespeitados ou não garantidos.”.

Sabendo-se que o Brasil tem como base a Constituição Federal de 1988, que Nascido das experiências democráticas norte-americanas, o termo Advocacia, do inglês *Advocacy*, se refere à reivindicação de direitos. Segundo Dallari et al

(1996) “A advocacia em saúde baseia-se no princípio de que as pessoas têm direitos básicos positivados juridicamente, ou não positivados, que são desrespeitados ou não garantidos. ”.(GERMANI; AITH, 2013; DALLARI et al, 1996).

Outro ator primordial para construção e garantia de direitos sociais são os movimentos sociais. Eles são capazes de reivindicareexercer vigilância sobre a atuação estatal/governamental e orientar a atenção da população para o que deveria ser dela. Os movimentos sociais têm coberto áreas do cotidiano de difícil penetração por outras entidades ou instituições. Assim, aspectos da subjetividade das pessoas têm encontrado vias de manifestação porque o grau de tolerância é alto na maioria dos movimentos sociais. (GOHN, 1997).

A exemplo foi o movimento negro brasileiro, que vem se organizando ao longo de sua história sob diferentes modos e objetivos, que pressionou o Estado a conceber uma política pública em consonância com o SUS. Culminando na criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra(PNSIPN) que preconiza Padrões de equidade étnico-racial nas políticas de saúde do país. O estudo sobre a PNSIPN constitui-se como importante campo na produção de conhecimento nos aspectos da realidade social. Auxiliando, por tanto, na construção de direitos que verdadeiramente atinjam a população negra. (BRASIL; TRAD, 2012).

O movimento negro conseguiu expandir-se em entidades negras independentes que têm se debruçado sobre ações em educação, saúde e direitos humanos. Além de pautar o combate ostensivo ao racismo e os dilemas em torno de como admitir e enfrentar o racismo na sociedade brasileira. (BRASIL; TRAD, 2012).

A união da advocacia em saúde e da sociedade civil é a melhor estratégia para demandar o direito saúde de forma direcionada as realidades e necessidades da específica demandadas pela população negra. (DALLARI et al, 1996).

Foi essa junção através da SEPIR-DF, (agindo como a instância governamental), a ABRADFA e os Estagiários do Curso de Saúde Coletiva da UnB(no papel sociedade civil), que produziu, por exemplo, a Portaria n. 292, de 31 de Outubro de 2013 da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), que se

aplica a Saúde da População Negra do Distrito federal, com ênfase nas pessoas com Anemia Falciforme, captando suas necessidades e garantindo tratamento diferencial adequado que esses pacientes necessitam. (BRASIL, 2013b; IDEIASUS, 2013).

5.6. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Quando questões de cunho político ou social são decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais, como o Congresso Nacional ou o Poder Executivo constitui-se em um desvio do curso natural de execução das políticas públicas, a esse fenômeno damos o nome de Judicialização. (BARROSO, 2009). As políticas públicas têm como objetivo a racionalizar a prestação coletiva do Estado, com base nas principais necessidades de saúde da população promover a justiça distributiva. (MARQUES, 2008).

A judicialização implica na transferência de poder para juízes e tribunais, o que culmina em alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade. O fenômeno tem causas múltiplas. Algumas delas expressam uma tendência mundial; outras estão diretamente relacionadas ao modelo institucional brasileiro. (BARROSO, 2009).

Silva (2013) caracteriza a judicialização da saúde como “à busca do Judiciário como a última alternativa para obtenção do medicamento ou tratamento ora negado pelo SUS”. A autora define tal mecanismo como o “reflexo de um sistema de saúde deficitário, que não consegue concretizar a contento a proteção desse Direito Fundamental”.

Ferreira e Ribeiro (2015) chamam a atenção para o fato de que poucos casos de judicialização têm como demanda a falta nos estoques públicos ou a inexistência de tratamentos/medicamentos gratuitos para uma dada patologia. Em geral a demanda é para obter um tratamento diferente ao fornecido pelo SUS, frequentemente são solicitados medicamentos que não estão incluídos nas diretrizes terapêuticas do SUS (em geral, importados, de alto custo e sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA); tratamentos experimentais; órteses/próteses de marcas/modelos específicos e medicamentos

fornecidos gratuitamente pelo SUS, mas para patologia diferente da que acomete o demandante.

Há muitos benefícios na judicialização da saúde. São eles, a afirmação da saúde como direito e o reconhecimento estatal a das necessidades individuais; o protagonismo terapêutico, que expõe as possíveis falhas presentes tanto nas políticas públicas como em sua execução e o aperfeiçoamento dos mecanismos de tutela de interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos uma condição indispensável para que os serviços se conformem para o atendimento das necessidades da população, para que a demanda determine a espécie, a qualidade e a quantidade da oferta, e não o contrário. O uso de Judicialização é uma das possibilidades de garantir o direito à saúde, bem como é uma das estratégias do *advocacy*. (NETO, 2007).

É importante ressaltar, também, que por vezes a judicialização da saúde é problemática, uma vez que as decisões tomadas por secretários de saúde são revistas e modificadas por juristas. Comprometendo ainda mais orçamentos já escassos para fornecer tratamentos/medicamentos diferentes dos já instituídos no Sistema Único de Saúde. Tratamentos/medicamentos essa que, normalmente são caros e, alguns, possuem eficácia duvidosa e riscos desconhecidos. (NETO, 2007).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No sítio do TJDFT foram encontrados sete documentos referentes ao tema, porém somente três discorriam sobre saúde, e dois referentes ao SUS, logo os outros foram excluídos. (Maioria relacionada a assumir cargos em concursos públicos).

Já no sítio do TJGO treze registros foram encontrados, deles seis referentes à saúde e somente um diretamente ligado ao SUS (Maiorias dos acórdãos se referem à amparo assistencial).

Quanto ao sítio do TJMT Foram encontrados vinte registros encontrados, todos referentes à saúde, porém, somente seis no período estabelecido (Maioria dos acórdãos referentes a pedido de medicamento).

No sítio do TJMS, no campo relacionado a processos físicos nenhum acórdão foi encontrado. No campo relacionado à processos digitais dois acórdãos foram encontrados, porém nenhum ligado diretamente à saúde. (Um referente à tutela e outro a tráfico de drogas).

Foram encontrados quarenta e dois acórdãos relacionados com anemia falciforme na região centro-oeste. Desses quarenta e dois, quinze discorriam sobre a anemia falciforme e eram relacionados à saúde, tabela 1. Muitos dos acórdãos encontrados apresentavam o mesmo conteúdo, porem com número de processo diferente, por vezes com a mesma numeração e por isso foram descartados.

Tabela 1 - Acórdãos relacionados à anemia falciforme na região centro-oeste de 2014 a 2016.

Número	Estado	Número do Processo no Sítio	Data do Julgamento
1	Distrito Federal	20150110315215APO	03/02/2016
2	Distrito Federal	20150020104352RAG	02/07/2015
3	Distrito Federal	20130110540536APC	03/09/2014
4	Goiás	201404576406	18/06/2015
5	Goiás	201304064810	21/09/2015
6	Goiás	201401709561	12/02/2016
7	Goiás	201401709561	12/02/2016
8	Goiás	201400363858	22/09/2014
9	Goiás	201302520860	25/05/2015
10	Mato Grosso	0016007-49.2009.8.11.0041 - 177485/2015	29/02/2016
11	Mato Grosso	0019886-30.2010.8.11.0041 - 77771/2014	12/01/2015
12	Mato Grosso	0005735-71.2013.8.11.0003 - 26856/2014	12/12/2014
13	Mato Grosso	0011742-54.2014.8.11.0000 - 11742/2014	n/a
14	Mato Grosso	0019886-30.2010.8.11.0041 - 77771/2014	n/a
15	Mato Grosso	0007871-41.2013.8.11.0003 - 167241/2014	n/a

Somente oito acórdãos foram proferidos de janeiro de 2014 a maio de 2016 e eram ligados diretamente ao SUS, fatores que são parâmetros delimitados para essa pesquisa, tabela 2.

Tabela 2 - Acórdãos relacionados à anemia falciforme na região centro-oeste, ligados ao SUS de 2014 a 2016.

Estado	Nº do Processo	Gênero do Autor	Prestação de Saúde Solicitada	Julgamento da Ação	Origem da Decisão
Distrito Federal	0006658-92.2015.8.07.0018	Feminino	Paciente em iminente risco de morte, sem condições financeiras de arcar com as despesas decorrentes da internação em leito de UTI da rede particular.	Deferido	Primeira Turma Cível
Distrito Federal	0010546-26.2015.8.07.0000	Masculino	Tratamento médico adequado, para a concessão da prisão domiciliar a sentenciado acometido de doença grave.	Indeferido	Primeira Turma Criminal
Goiás	201304064810	Masculino	Medicamento Endofolim Xarope e Hydrea 500mg	Deferido	Não Informado
Mato Grosso	0016007-49.2009.8.11.0041 - 177485/2015	Feminino	Fornecer os medicamentos Deferasirox 500mg e Hidroxiuréia 500mg.	Indeferido	Quarta Câmara Cível
Mato Grosso	0005735-71.2013.8.11.0003 - 26856/2014	Masculino	Realização do exame de Doppler Transcraniano.	Deferido	Quarta Câmara Cível
Mato Grosso	0011742-54.2014.8.11.0000 - 11742/2014	Masculino	Fornecimento de remédio (ácido fólico líquido).	Indeferido	Quarta Câmara Cível
Mato Grosso	0019886-30.2010.8.11.0041 - 77771/2014	Masculino	Realização do exame denominado "Ecodopler Transcraniano".	Deferido	Quarta Câmara Cível
Mato Grosso	0007871-41.2013.8.11.0003 - 167241/2014	Masculino	Necessidade do medicamento EXJADE (Deferasirox) 500mg.	Deferido	Não Informado

As demandas de saúde que aparecem nos processos são: pedido de medicamento, realização do exame médico, pedido de tratamento de saúde específico para o caso e pedido de leito de unidade de terapia intensiva (UTI), tabela 3.

Tabela 3- Demandas de saúde presentes nos acórdãos.

Prestação de Saúde Solicitada	Quantidade
Medicamento	4

Exame Médico	3
Tratamento de Saúde	1
Leito de UTI	1

Os principais fundamentos legais utilizados pelos autores foram os artigos constitucionais que se referem ao direito à saúde, art. 196 e art. 198, a Lei Orgânica nº 8.080/1990 que elabora sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências e jurisprudências. Como descrito a seguir no exemplo:

“É assente nesta Corte Julgadora ser dever do Estado garantir, em observância ao princípio basilar da dignidade da pessoa humana, o direito à saúde, proporcionando o tratamento terapêutico adequado às necessidades que se põem em evidência

Segundo o artigo 196 da Constituição Federal, ‘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.’”(Acórdão nº 1 - Distrito Federal - 20150110315215APO. Processo na Integra no Anexo I).

Quanto à decisão judicial, os principais fundamentos legais utilizados tanto para decisões favoráveis ao autor quanto às desfavoráveis, foram quase os mesmos do autor, o artigo 196, a Lei Orgânica nº 8.080/1990 e jurisprudências. Como pode ser visto no exemplo abaixo:

“João Vitor Gonçalves dos Santos sofre de anemia falciforme, necessita fazer uso de medicamento ácido fólico para seu tratamento. A receita o médico que o prescreveu o fez em sua forma líquida. O Município de Pedra Preta, todavia, dispõe do mesmo medicamento somente em gotas, o que não foi aceito pela genitora do paciente.

Nos termos do artigo 196 da Magna Carta e da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, o Poder Público tem o dever de assegurar o direito à saúde e fornecer medicamento a quem deles necessitam, também é certo que sua prestação não pode ser submetida a mera exigência da parte.

Com efeito, além da violação do princípio constitucional administrativo da supremacia do interesse público sobre o privado, haveria grave desperdício de recursos públicos em obrigar o Município a adquirir medicamento diverso em sua forma de ministração tão somente em virtude de insistência da parte ou de assim constar na receita médica quando possuir o fármaco em forma diversa, com o mesmo princípio ativo.”(Acórdão 13 - Mato Grosso - 0011742-54.2014.8.11.0000 - 11742-2014. Processo na Integra no Anexo II).

Levando em consideração que, como já salientado por Di Nuzzo (2004) a anemia falciforme é a doença hereditária de maior prevalência no país, que afeta cerca de 0,1% a 0,3% da população negra brasileira e que como descreve Kalckmann et al (2007), em seu estudo feito nos serviços públicos de saúde, a população negra vem sendo discriminada e pobremente atendida a indagação que surge após o estudo apresentado é porque existem poucas demandas em juízo?

O quanto a população negra tem acesso à justiça? Porque não existe dados dos autores desagregados por raça/cor? Uma vez que a produção de informações com recorte racial nos sistemas de informação no Brasil, especialmente as informações ligadas à saúde, reconhecem a necessidade de reforçar e incluir o quesito raça/cor na análise dos dados para subsidiar a tomada de decisão. (BATISTA,2012).

No decorrer dos acórdãos apresentados nenhum esboçou qualquer tipo de discursão acerca dos direitos de saúde da população negra. De fato, tais acórdãos apresentam de forma fraca a discursão do direito à saúde em si. A falta do debate específico no judiciário dá continuidade à marginalização e desigualdade sofrida por cidadãos que possuem a patologia. Como relatado no seguinte exemplo:

“Portanto, cabe ao Município, através de sua Secretaria de Saúde, promover as políticas de saúde, proporcionando ao cidadão o acesso aos tratamentos preventivos, profiláticos e disseminadores para promoção e recuperação da saúde, com os tratamentos das doenças.

O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que promovam, protejam e recuperem a pessoa humana.

Além disso, o direito à vida e à saúde, entre outros, aparecem como consequência imediata da consagração da dignidade humana como fundamento da República Federativa do Brasil.

Nesse sentido, qualquer ato que contrarie os direitos e garantias fundamentais do cidadão que tem sua saúde e integridade física abalada, deverá ser repellido, até mesmo porque, fere um direito da pessoa humana, entendido como tutela constitucional da saúde.

A nossa carta magna garante ao cidadão, o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

De fato, é dever dos entes federados promover a saúde do cidadão, consoante dispõe o art. 196 da Constituição Federal:

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.

Exsurge do texto constitucional a obrigação solidária imposta aos gestores públicos da saúde, federal, estadual, distrital e municipal, independentemente de qualquer condição, de adotar providências tendentes a salvaguardar a saúde dos cidadãos.” (Acórdão nº 5 - Goiás - 201304064810. A Sentença completa encontra-se no Anexo III).

Frente à tal panorama o sanitarista tem como dever se envolver diretamente no desenvolvimento e na aplicação das leis específicas, para que sejam mais do que um conceito abstrato, mas de fato algo que a sociedade possa usufruir. Bem como cabe a ele não ser negligente ao preconceito racial e demais desigualdades existentes no Brasil.

Tange, também, ao sanitarista ser essa ponte entre a população e os órgãos públicos. Para tanto é preciso criar mecanismos atendimento atuação popular específica, garantir a participação comunitária, como rege o inciso III do art. 198 da CF/88. Dialogar diretamente com os movimentos sociais, por exemplo, pode ser uma solução riquíssima.

Para a ABRADFAL é crucial a existência de políticas públicas que pleiteiem as necessidades dos cidadãos com anemia falciforme, principalmente no que toca a distribuição do Hydreia, principal medicação utilizada.

Como coletivo a associação procura, principalmente, pressionar o legislativo, o Governo do Distrito Federal (GDF), a Secretaria de Saúde e o Ministério da Saúde (MS) para assegurar o direito à saúde.

Foi somente no final de 2015 que a ABADFAL se viu forçada a usar o Judiciário para valer a garantia à saúde. Em uma estratégia jurídica todos os membros da associação se mobilizaram para processar o Estado e obriga-lo a fornecer o Hydreia. Os processos citados não entraram nesse estudo pois a decisão judicial saiu após o período estipulado das pesquisas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados apresentados verifica-se como a discussão acerca da reivindicação e garantia do direito a saúde de pacientes com anemia falciforme nos Tribunais estaduais do centro-oeste brasileiro vem acontecendo de uma forma tímida e precária.

Averigua-se, também, que a forma que o SUS estabelece políticas públicas que atendam essa população garantindo seu direito à saúde até existe. Entretanto o conhecimento dessas leis, tanto pela grande massa, quanto por juristas é mínimo, resultando em uma aplicação que nesse estudo se provou inexistente.

A sociedade civil organizada tem se movimentado em vários sentidos. Só no Brasil existem cinquenta e seis associações de pacientes com anemia falciforme. Seu principal papel é pressionar os órgãos governamentais, através de ações organizadas, denúncias tanto nas ouvidorias estaduais como no comitê de ética e se preciso instruir todos que a procuram a utilizar os métodos jurídicos para a garantia do direito à saúde de pacientes com anemia falciforme.

Fica visível que parte da população negra, em específico as pessoas que possuem anemia falciforme, desconhecem seus direitos e/ou não tem conhecimento para acessar os mecanismos necessários para exigir seus direitos. É nítido também que os juristas abrem mão do uso de leis específicas voltadas à saúde da população negra no decorrer de seus sentenciamentos.

É preciso que tanto a sociedade, quanto os que exercitam o direito, tenha conhecimento das legislações específicas, bem como as apliquem em suas demandas e decisões. Reduzir as iniquidades em saúde e realizar grandes transformações nesse setor é um dever cabível a todos os membros da comunidade.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRADFAL.Doença Falciforme. 2013. Disponível em: <<http://doencafalciforme.wix.com/abradfal>> Acesso em 04 de abr. de 2016.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Anuário Iberoamericano de Justiça Constitucional**, n. 13, p. 17-32, 2009.

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

_____. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União.** Brasília. 2015. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm> Acesso em: 04 de maio de 2016.

_____. Lei no 8.080/90. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:** uma política para o SUS. Ministério da Saúde.

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf> Acesso em 01 de nov. de 2015.

_____. PORTARIA Nº 1.391, DE 16 DE AGOSTO DE 2005. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. **Diário Oficial**. 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1391_16_08_2005.html> Acesso em: 15 de jun. de 2016.

_____. PORTARIA Nº 292, DE 31 DE OUTUBRO DE 2013. **Diário Oficial da União**, 2013b.

_____. PORTARIA Nº 545, DE 20 DE MAIO DE 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. **Diário Oficial**. 1993. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.htm> Acesso em: 14 de jun. de 2016.

_____. PORTARIA Nº 992, DE 13 DE MAIO DE 2009. **Diário Oficial da União**. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro, 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Batista, Luís Eduardo, Jurema Werneck, and Fernanda Lopes. **Saúde da população negra**. DP et Alii, 2012.

BRASIL, Sandra Assis; TRAD, Leny Alves Bomfim. O movimento negro na construção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e sua relação com o estado brasileiro. In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema. **Saúde da população negra**. DP et Alii, 2012.

CARVALHO, Suzana Cardoso; CARDOSO, Leila; FERNANDES, Janaina Guedes; SANTOS, Márcio José Silva. Em busca da equidade no sistema de saúde brasileiro: o caso da doença falciforme. **Revista Saúde Sociedade**. São Paulo, v.23, n.2, p.711-718, 2014.

CELLARD, André. A análise documental. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrère A, Mayer R, Pires AP. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes; 2008.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 3, p. 278-286, 2007. Disponível em: <https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/1389610/mod_resource/content/1/10.pdf> Acesso em: 13 de jun. de 2016.

DALLARI, Sueli Gandolfi et al. Advocacia em saúde no Brasil contemporâneo. **Revista de Saúde de Pública**, 30 (6): 592-601, 1996.

DE PAIVA, Roberto B. et al. A anemia falciforme como problema de saúde pública no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 54-58, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101993000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 05 de jun. de 2016.

DELDUQUE, Maria Célia; OLIVEIRA, Mariana Siqueira de Carvalho. Tijolo por tijolo: a construção permanente do direito à saúde. In: **O Direito Achado na Rua: Introdução Crítica ao Direito à Saúde**. Costa, Alexandre Bernardino, p. 108. Brasília, 2009.

DI NUZZO, Dayana VP; FONSECA, Silvana F. Anemia falciforme e infecções. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 347-54, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5/v80n5a04.pdf>>. Acesso em: 05 de jun. de 2016.

FAUSTINO, Deivison Mendes. A equidade racial nas políticas de saúde. In: BRASIL, Sandra Assis; TRAD, Leny Alves Bomfim. O movimento negro na construção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e sua relação com o estado brasileiro. In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema. **Saúde da população negra**. DP et Alii, 2012.

FERREIRA, Giovana Andréa Gomes; RIBEIRO, Catarina de Sá Guimarães. **Judicialização Do Direito À Saúde: Priorizar A Prestação Do Serviço Ou A Entrega Do Valor? Direito à Saúde**. Coleção Para Entender a Gestão do SUS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. 2015.

FERREIRA, Ricardo Franklin; CAMARGO, Amilton Carlos. As relações cotidianas e a construção da identidade negra. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2011, 31 (2), 374-389 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000200013&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 09 de maio de 2016.

GERMANI, Ana Claudia Camargo Gonçalves; AITH, Fernando. Advocacia em promoção da saúde: conceitos, fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 1, p. 34-59, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/viewFile/56622/59639>> Acesso em: 13 de jun. de 2016.

GOHN, Maria da Glória. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 2, p. 20-31, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/03>> Acesso em: 14 de jun. de 2016.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais e ONG's no Brasil na era da globalização. **Teoria dos movimentos sociais**, 1997.

GRANJA, Gabriela Ferreira; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Equidade no Sistema de Saúde Brasileiro: Uma Teoria Fundamentada em Dados. **Revista Baiana de Saúde Pública** v.34, n.1, p.72-86 jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/14/19>> Acesso em 01 de nov. de 2015.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores 2013** - 2ª edição - Tabelas Completas. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/sintese_defaultxls.shtm> Acesso em 02 de nov. de 2015.

IDEIASUS. **Banco de Práticas e Soluções em Saúde e Meio Ambiente**. 1º Cadastro de Pessoas com Doença Falciforme do Distrito Federal. 2013. Disponível em: <<http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/index.php/promocao-da-saude/1048-1-cadastro-de-pessoas-com-doenca-falciforme-do-distrito-federal>> Acesso em: 15 de jun. de 2016.

KALCKMANN, Suzana; SANTOS, Claudete Gomes dos; BATISTA, Luís Eduardo; CRUZ, Vanessa Martins da. Racismo Institucional: Um Desafio para a Equidade no SUS? **Revista Saúde Sociedade**. v.16 n.2 São Paulo maio/ago. 2007.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000200014> Acesso em 28 de out. de 2015.

KUMAGAI, Cibele; MARTA, Taís Nader. Princípio da dignidade da pessoa humana. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 77, jun. 2010. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7830> Acesso em 03 de nov. de 2015.

LOPES, Fernanda; WERNECK, Jurema. Saúde da população negra: da conceituação às políticas públicas de direito. In: *Mulheres negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: **Criola, sd**, 2013. http://criola.org.br/wp-content/uploads/2014/10/livro_mulheresnegras.pdf Disponível em: <[content/uploads/2014/10/livro_mulheresnegras.pdf](http://criola.org.br/wp-content/uploads/2014/10/livro_mulheresnegras.pdf)> Acesso em: 05 de jun. de 2016.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-42, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2>> Acesso em: 14 de jun. de 2016.

MAIO, Marcos Chor; MONTEIRO, Simone. Tempos de racialização: o caso da saúde da população negra no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 419-46, maio-ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000200010&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 09 de maio de 2016.

MARQUES, Silvia Badim. Judicialização do direito à saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 9, n. 2, p. 65-72, 2008.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOURA, Ana Lucia de. Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. **Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro, EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p.61-80. Disponível em: <https://ufrj.br/procisa/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=199:principios-diretrizes-sus-gustavo-c-matta&id=29:textos&start=20&Itemid=275> Acesso em 02 de nov. de 2015.

MENEZES, Maria Nizete; ARAÚJO, Rafael Pereira. A importância da visita técnica como recurso didático metodológico. Um relato na prática do IF Sertão

Pernambucano. In: **VII CONNEPI-Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação**. 2012.

MINAYO, M. C. S. e SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1993000300002&>. Acesso em: 04 de maio de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Brasília: Ministério Saúde, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 02 de maio de 2016.

MIRANDA, Adriana; LACERDA, Rosane. Direito à Saúde de Grupos Vulneráveis. In: **O Direito achado na rua: Introdução Crítica ao Direito à Saúde**. Costa, Alexandre Bernardino, p. 215. Brasília, 2009.

MONEZI, Carlos A.; DE ALMEIDA FILHO, Carlos O. Corrêa. A visita técnica como recurso metodológico aplicado ao curso de engenharia. **São Paulo**, 2005. Disponível em: <<http://www.abenge.org.br/CobengeAnteriores/2005/artigos/SP-5-04209359831-1118661953275.pdf>> Acesso em: 21 de Julho de 2016.

MURAO, Mitiko; FERRAZ, Maria Helena C. Traço falciforme: heterozigose para hemoglobina S. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 29, n. 3, p. 223-225, 2007.

NETO, Antônio Joaquim Fernandes. Judicialização da Saúde. **Caderno Mídia e Saúde Pública**, v. 2, 2007. Disponível em: <http://www.almg.gov.br/opencms/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2015/ciclo_judicializacao_saude/documentos/material_referencia/caderno_midia_saude_publica.pdf#page=49> Acesso em: 13 de jun. de 2016.

NUZZO, Dayana V. P. Di; FONSECA, Silvana F. Anemia falciforme e infecções. **Jornal de Pediatria** - Volume 80, Nº5, 2004. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5/v80n5a04.pdf>>. Acesso em: 14 de abr. de 2016.

OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. de. Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento. **Revista CEJ**, v. 14, n. 48, p. 92-100, 2010. Disponível em: <<http://www.jf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewFile/1151/1327>> Acesso em: 13 de jun. de 2016.

PIOVESAN, Flávia et al. Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos. **Cadernos de pesquisa**, v. 35, n. 124, p. 43-55, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v35n124/a0435124>>. Acesso: 23 de maio de 2016.

RAMALHO, Antonio S.; GIRALDI, Tiago; MAGNA, Luís A. Estudo genético-epidemiológico da hemoglobina S em uma população do Sudeste do Brasil. **Revista brasileira de hematologia e hemoterapia**, v. 30, n. 2, p. 89-94, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-84842008000200004>> Acesso em: 05 de jun. de 2016.

SILVA, Liliane Coelho da. Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 112, maio 2013.

TEIXEIRA, Carmen. **Os Princípios Do Sistema Único De Saúde**. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. 2011. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf> Acesso em: 04 de out. de 2015.

TORRES, Felipe R.; BONINI-DOMINGOS, Claudia R. Hemoglobinas humanas: hipótese malária ou efeito materno. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 27, n. 1, p. 53-60, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v27n1/v27n1a13>> Acesso em: 08 de jun. de 2016.

YUNES, João. O SUS na lógica da descentralização. **Estudos avançados**, v. 13, n. 35, p. 65-70, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40141999000100006&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 14 de jun. de 2016.



9. ANEXOS

9.1. ANEXO I - Acórdão de nº 5 do Tribuna de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Processo Nº 20150110315215APO.

Poder Judiciário da União
Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios

Fls. _____

Órgão : 1ª TURMA CÍVEL
Classe : APELAÇÃO / REEXAME NECESSÁRIO
N. Processo : **20150110315215APO**
(0006658-92.2015.8.07.0018)
Apelante(s) : ISLANDIA RODRIGUES CASTRO
Apelado(s) : DISTRITO FEDERAL
Relatora : Desembargadora SIMONE LUCINDO
Revisora : Desembargadora NÍDIA CORRÊA LIMA
Acórdão N. : 919620

EMENTA

REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CONSTITUCIONAL, ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DISPONIBILIZAÇÃO DE LEITO DE UTI PELO

PODER PÚBLICO .PRELIMINAR DE PERDA DE OBJETO .REJEIÇÃO .DIREITO À SAÚDE .INTERNAÇÃO DO PACIENTE JUNTO À REDE PÚBLICA OU PRIVADA ÀS DESPENSAS DO DISTRITO FEDERAL. VIABILIDADE. CONDENAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL AO PAGAMENTO DE HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS EM FAVOR DA PARTE AUTORA PATROCINADA PELA DEFENSORIA PÚBLICA .IMPOSSIBILIDADE .CONFUSÃO ENTRE CREDOR E DEVEDOR .SENTENÇA MANTIDA .

1. Não há que se falar em carência de ação por perda de objeto, pois assente o entendimento de que a decisão que defere a antecipação dos efeitos da tutela é de natureza provisória e precária, necessitando ser confirmada em sentença para que produza seus consequentes efeitos, conforme redação do §5º do artigo 273 do Código de Processo Civil.

2. Constitui dever do Estado garantir o direito à saúde e à vida de paciente em iminente risco de morte, sem condições financeiras de arcar com as despesas decorrentes da

Código de Verificação :2016ACOHPCV9DAGBUIBYSKWTH62

GABINETE DA DESEMBARGADORA **SIMONE LUCINDO**

1

internação em leito de UTI da rede particular, tendo em vista o princípio da dignidade humana (CF, artigo 1º, inciso III).

Precedentes.

3. O Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial nº 1.199.175/RJ, representativo da controvérsia, submetido ao rito do artigo 543-C do Código de Processo Civil, assentou que os honorários advocatícios não serão devidos à Defensoria Pública, quando ela atuar contra pessoa jurídica de direito público que integra a mesma Fazenda Pública, a fim de evitar confusão entre credor e devedor.

4. Remessa necessária recebida e apelação conhecida. Preliminar de carência de ação rejeitada. Apelação da Defensoria Pública e Remessa Necessária não providas.

Fls. _____

Apelação / Reexame Necessário 20150110315215APO
