MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

Profª Drª.Carmem Maria Craidy[1]

As medidas sociaseducativas decorrem da doutrina de proteção integral à criança e ao adolescente consagrada na Constituição Brasileira de 1988 e regulamentada no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Fed. 8069/90). Esta doutrina perspectiva a educação como prioridade na aplicação de medidas judiciais para adolescentes que cometeram atos infracionais e são julgados pela Justiça Especial para Crianças e Adolescentes. A Educação, neste caso, não significa apenas escolarização, mas a forma que deve tomar a execução das medidas judiciais denominadas intencionalmente "socioeducativas" em vez de "penas". As medidas sócioeducativas (art.112 do ECA) são:

I- Advertência

II - Obrigação de reparar o dano

III - Prestação de Serviços á Comunidade: A Prestação de Serviços Comunitários consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais.

IV- Liberdade Assistida: O Adolescente fica em liberdade, mas deve se apresentar com regularidade ao técnico designado para acompanhá-lo e cumprir o programa individual que for estabelecido (PIA).

V - Semi-liberdade: os adolescentes ficam internos, mas podem desenvolver atividades externas que são definidas pelo Juiz e dependem do caso. Vão desde o direito á visitas a família em fins de semana até estudar e trabalhar na Comunidade.

---

[1] Coordenadora do Programa de PSC Faculdade de Educação/UFRGS

VI - Privação de Liberdade: destina-se aos casos mais graves. Os adolescentes ficam presos sem direito a atividades externas, mas devem freqüentar escola e outras atividades educativas dentro do estabelecimento;(No Rio Grande do Sul a privação de liberdade para adolescentes é executada pela FASE ; Fundação de Atendimento Socioeducativo)

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul executa um Programa de Prestação de Serviços a Comunidade , coordenado pela Faculdade de Educação, que, num trabalho de extensão, pesquisa e ensino, busca efetivar a dimensão educativa da PSC. Este Programa existe e funciona de forma ininterrupta desde 1997e por ele já passaram mais de 1340 adolescentes em conflito com a Lei. Pelo menos metade deles não frequentava regularmente escola no momento em que cometeu a infração e a grande maioria está em defasagem idade série. Muitos estão envolvidos com drogas e mesmo quando querem dificilmente encontram tratamento adequado. Grande parte não conta com o apoio familiar consistente e não encontra nos abrigos o acolhimento necessário. Na busca de orientar a execução da medida de Prestação de Serviços a Comunidade com a devida dimensão educativa, o Programa de PSC da UFRGS, definiu os seguintes princípios e objetivos:

Objetivos do PPSC/UFRGS:

- Oportunizar que adolescentes em PSC vivenciem uma experiência positiva de trabalho e de relações humanas;
- Orientar os adolescentes e tentar ajudá-los a superar os problemas que os levaram a cometer atos infracionais;
- Motivar e orientar os adolescentes em PSC para que retornem, quando for o caso, para a escola;
- Encaminhar os adolescentes em PSC a serviços especializados da rede pública, sempre que necessário;
- Gerar na vida cotidiana da Universidade, um novo olhar sobre a problemática do adolescente autor de ato infracional, da violência e da exclusão social;
- Desenvolver pesquisas que caracterizem a problemática vivida por esses adolescentes e que possibilitem avanços na construção de uma pedagogia voltada a essa problemática.

A partir de então, se passou a acreditar que a PSC, enquanto medida sócio-educativa deveria seguir os seguintes princípios:

- Não ser confundida como uma simples punição, através da colocação do adolescente no trabalho, pois isso poderia gerar uma visão negativa da medida e até mesmo do trabalho;
- Revestir-se de significado social e ético;
- Proporcionar, sempre que possível, que as atividades a serem desenvolvidas devam oportunizar novas aprendizagens e/ou acesso a novos conhecimentos;
- Possibilitar que o adolescente sinta-se útil e possa refletir sobre as ações praticadas no passado e sobre o que visualiza para o futuro;
- Oportunizar relações pessoais positivas favoráveis ao adolescente que a cumpre;

Para que esses objetivos e princípios se objetivem é indispensável que no local de cumprimento da medida, onde o adolescente exercerá suas tarefas, exista uma pessoa de referência, que exerça a função de educador, ensinando-o a trabalhar e estabelecendo com ele relações positivas. (CRAIDY/GONÇALVES, 2005, p.27/28)

Nas avaliações finais, a vivência no Programa PSC/UFRGS foi considerada positiva por 86,17% dos adolescentes.

Razões apontadas para a positividade da experiência:

- Ambiente de trabalho organizado
- Acolhimento e respeito

Consideraram a experiência negativa: 13,83%

Razões apontadas para que a experiência tenha sido negativa:

-Muitos períodos ociosos

-Trabalhar de graça

- Acordar cedo

(idem CRAIDY/GONÇALVEZ, P.123)

Estes depoimentos demonstram que os adolescentes se vincularam ao programa e à equipe que os acompanhou o que se manifesta inclusive pelo fato de continuarem a

freqüentar, mesmo depois de concluída a medida, o local em que trabalharam ou/e, sobretudo a sala da equipe central do programa que os acompanhou, fez entrevistas, conversas informais e oficinas pedagógicas. Não obstante ao levantar as ocupações em que estavam inseridos estes nossos amigos que voltavam para conversar encontramos a seguinte situação:

Atividades desenvolvidas pelos que voltam espontaneamente ao Programa após concluírem a medida são:

Catar papel, papelão e latas de alumínio.

Trabalhar na construção civil

Realizar biscates esporádicos (cortando grama, varrendo pátio, capinando, pintando portão)

Trabalhar como ajudante de cozinha em restaurante

Trabalhar em cartório

Trabalhar como motoboy

Trabalhar em loja de R$ 1,99 como estoquista

Trabalhar como recepcionista

Trabalhar como Office boy

Trabalhar em revenda de veículos, realizando lavagem

Trabalhar em caminhão de frigorífico descarregando caminhão.

Entregar jornais (idem, p.130)

Estes dados são da pesquisa realizada em 2003/2004. Depois desta data reforçou-se o esforço para encaminhar os adolescentes a cursos profissionalizantes o que ainda não foi objeto de avaliação e pesquisa por parte da equipe do Programa. Sabe-se por evidência que dada à gravidade da situação de exclusão social em que vivem, à baixa escolaridade, à precariedade dos cursos rápidos de profissionalização e, sobretudo, à crescente exigência de formação feita pelo mercado de trabalho e o aumento progressivo de desemprego, a situação dos adolescentes e jovens não melhorou nos últimos anos conforme demonstrado em inúmeras pesquisas. (SPOSITO, 2008-FALEIROS, 2008-FRIGOTTO, 2004).

Diante do exposto resta a pergunta: Educar é possível no processo de execução das medidas sócio-educativas?

A resposta parece ser: Não apenas é possível como é indispensável. Infelizmente vivenciar um processo educativo não será suficiente para que grande parte dos adolescentes sejam "resgatados" para uma vida de realização pessoal e reconhecimento social em virtude da gravidade da situação social que os produziu como destinatários das medidas sócio-educativas. Entretanto a educação poderá ajudá-los a enfrentarem esta situação.

Nas reflexões sobre a ação educativa no PPSC/UFRGS elaboramos os seguintes proposições para uma Pedagogia das medidas sócio-educaticas:

Quando se fala em medidas sócio-educativas em vez de se falar em penas para os que cometeram ações consideradas ilegais, está implícito que educar é possível, mesmo àqueles que apresentam um comportamento divergente. E, ainda, que o fato de cometer um ato infracional não significa que o adolescente é um criminoso e está destinado à vida do crime. Educar é sempre uma atitude de esperança. Se houvesse mais confiança nas pessoas, menos medo e mais esperança certamente haveria menos violência e menos sofrimento. Não é, entretanto, evidente o que significa educar. Certamente a educação exige uma definição prévia de desenvolvimento humano e da realidade social. A educação é uma intervenção consciente e intencional de um adulto a favor do desenvolvimento de uma criança ou de um adolescente, ou mesmo de um outro adulto. Parte da convicção de que toda a pessoa tem condições de se desenvolver rumo a uma maior realização pessoal e social e a uma vida mais feliz. A felicidade também é objeto da educação.

É de relações que se fala quando o assunto é educação, pois, como diz o ditado Xosa, da etnia de Nelson Mandela: "*Pessoas são pessoas através de pessoas".* É nas interações e através destas que as pessoas se desenvolvem. A ação intencionada de educar é sempre contextualizada. Se dá num ambiente sócio-histórico determinado. (ROSSETTI-FERREIRA e alli,2004). O educando não é um ser passivo, é interativo, é co-participante no próprio processo de desenvolvimento, mas é também dependente de outros que com ele interajam. Sentir-se acolhido, reconhecido como alguém que merece consideração é a primeira condição para entrar num processo de busca de construção de si mesmo. Isso é constantemente expresso pelos adolescentes em PSC: *Aqui me senti aceito, não fui discriminado como em outros lugares.* Sem que exista esse sentimento não haverá educação possível. Sentir-se aceito é também sentir-se exigido. Aceitar, sem exigir nada,

seria paternalismo. Exigir, mas não condicionar a aceitação ao enquadramento do educando as exigências do educador.

O educador é aquele que cria condições para que interações positivas se estabeleçam: do educando com as pessoas próximas, do educando com a realidade social, do educando com o saber, do educando com ele mesmo. "*O eu é a única pessoa de quem não posso me separar, que não posso deixar, com quem estou fundido. Logo, 'é muito melhor estar em desacordo com o mundo todo do que, sendo um, estar em desacordo comigo mesmo'. A ética, não menos do que a lógica, tem sua origem nessa afirmação, pois a consciência, em seu sentido mais geral, também se baseia no fato de que posso estar de acordo ou em desacordo comigo mesmo; isso significa que não só apareço para os outros, mas para mim mesmo"* .(ARENDT,2002,p102). Nesse sentido toda atitude simplesmente repressiva, que negue dignidade ao sujeito e não permita um encontro consigo mesmo, não será educativa. É por isso também que o ECA prevê em todas as etapas, o respeito aos direitos da criança e do adolescente. Desde o momento do contato com a polícia até o final do cumprimento da medida sócio-educativa, o tratamento justo, firme e respeitoso será um tratamento educativo. Nada fere mais a um jovem do que a arbitrariedade, sobretudo quando vinda de quem é responsável pelo cumprimento da lei. Confidências como: *aqui dentro a gente apanha, conta p'ro juiz e ele não faz nada "*(interno da FASE), ou ainda*; "a polícia bate de forma a não deixar marcas e se a gente falar é pior",* ou, *a polícia bate primeiro para perguntar depois",* são ouvidas sempre pelos educadores em quem eles confiam. É possível que uma parte delas seja fantasiosa, mas são freqüentes demais para que não correspondam, ao menos em parte, à realidade. Considerar que a polícia é violenta é algo naturalizado. Ainda que tenhamos avançado nos processos democráticos e no respeito aos direitos humanos, pode-se afirmar, que a tradição autoritária e mesmo arbitrária da história brasileira está longe de ser superada, mesmo no que diz respeito às crianças e aos adolescentes, hoje protegidos legalmente pelo ECA e por novas instituições de proteção. Não há dúvidas de que o ECA aumentou a consciência dos direitos e criou um movimento de renovação no atendimento a crianças e adolescentes, mas está longe de conseguir que a mentalidade educativa comande o processo em relação ao adolescente que comete ato infracional.

Tratar o adolescente sempre como sujeito de direitos, resgatar a auto-estima, reconhecê-lo como alguém capaz desempenhar papéis positivos, no trabalho e no grupo, por exemplo, são possibilidades contidas em todo o processo a que ele é submetido e em especial nas medidas sócio-educativas. Já ouvimos depoimentos como: *O juiz falou comigo, me deu conselho, aí eu vi que devia mudar*, ou: *o policial se aproximou e me preparei para apanhar, em vez disso ele disse: tenho um filho de tua idade, não faz isso que* vais *estragar tua vida, aí eu vi que podia ser diferente*... Ser reconhecido pelos outros, sobretudo pelas autoridades, é caminho para sentir-se capaz de ser alguém.

O desafio educacional na execução das medidas socieducativas não é menor do que no período policial e judicial que o precede. Cabe lembrar que as medidas sócioeducativas são determinadas pela autoridade, o adolescente não as escolhe, é obrigado a cumpri-las o que por si só gera resistência. As dificuldades são ainda maiores quando a medida for de privação de liberdade. Pode-se afirmar que as instituições encarregadas da execução dessas medidas não conseguiram até hoje superar o caráter meramente prisional e o educativo é fracamente presente no cotidiano dos adolescentes que as vivem. Ao contrário, eles em geral sentem-se violentados, negados, e têm como sentimento dominante o revolta. Nas entrevistas que fizemos com os adolescentes que tinham cumprido PCS na UFRGS e foram detidos por nova infração pudemos constatar a diferença de postura dos mesmos durante o PSC de quando estavam na privação de liberdade. Quando presos é difícil uma conversa descontraída, uma troca real, uma relação de confiança. Na PSC eles falam com grande espontaneidade e revelam uma confiança que chega a impressionar. Fica evidente que nas medidas de meio aberto o caráter educativo é mais facilmente efetivado. Isso não significa que ignoremos que há casos em que é inevitável a privação de liberdade em favor da segurança da sociedade e do próprio adolescente. Eles mesmos por vezes verbalizam: *"eu precisava ser contido, ser impedido de continuar na vida em que estava, só preso isso poderia acontecer*". Mas essa aceitação é sempre condicionada à esperança de sair logo e de encontrar alguma perspectiva de vida.

No caso do PSC da UFRGS, os depoimentos dos adolescentes assim como dos educadores que com eles trabalham convergem para três aspectos positivos contidos na medida sócio-educativa:

- **Sentir-se aceito e respeitado. Estabelecer relações pessoais positivas**:

  ”*Aqui me senti aceito, ninguém me descriminou”*

- **Apreender regras, conhecer um ambiente organizado**

  "Aprendi o que é um ambiente de trabalho, a Ter horário e a ser organizado"

- **Apreender coisas novas e ver mais possibilidades para a própria vida:**

  “Antes eu não conseguia enxergar um futuro pra mim.”

Em síntese, a pedagogia tem como princípios: a valorização do educando que se dá quando ele se sente produtivo, útil, aceito, exigido, integrado num ambiente organizado onde as regras são claras, tem acesso a novos conhecimentos e encontra uma perspectiva de vida.

Falta, enfim, uma política para a juventude que seja construída em conjunto com a juventude, *uma política de, para e com a juventude* (CASTRO E ABRAMOVAY,2002), na qual os adolescentes que praticam atos infracionais possam ser integrados e não uma política segregacionista só para os que cometeram atos infracionais. Esse princípio vale inclusive para os privados de liberdade e, neste caso, é o princípio da “incompletude institucional” que significa o esforço no sentido de que a privação da liberdade não seja privação de cultura, de vida comunitária, de vida familiar, de integração em processos reais de trabalho e de formação.

Cumprir medida sócio-educativa não é, portanto, cumprir pena, é ter a oportunidade de encontrar-se com os outros, com o mundo e consigo mesmo.

Como diz Charlot(2000,p.53): *Nascer, aprender é entrar em um conjunto de relações e processos que constituem um sistema de sentido, onde se diz quem eu sou, quem é o mundo, quem são os outros. "*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARENDT, Hannah: *Acondição humana.* Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999

CASTRO, Mary Graça: ABRAMOVAY, Miriam: Por um novo paradigma de fazer políticas: políticas de/para/com a juventude. *Revista Brasileira de Estudos da população,* São Paulo, v.19, p.143-176, 2002

CHARLOT, Bernard: *Da relação com o saber, elementos para uma teoria.* Porto Alegre, ARTMED, 2000

CRAIDY, Carmem Maria/GONÇALVES, Liana Lemos: *Medidas Sócio-Educativas, da repressão à educação.* Porto Alegre. Ed. UFRGS, 2005

FALEIROS, Vicente de Paula: Juventude: trabalho, escola e desigualdade. *Revista Educação e Realidade,* v.33n. 2,p.63-82,jul/dez.2008

FRIGOTTO, Gaudêncio: Juventude, trabalho e educação no Brasil: *JUVENTUDE e Sociedade: Trabalho, Educação, Cultura e Participação.* Instituto Cidadania. Editora Fundação Perseu Abramo. São Paulo, 2004

ROSSETTI-FERREIRA, M.C. e alli: **REDE DE SIGNIFICAÇÕES,** e o estudo do desenvolvimento humano. Porto Alegre, ARTMED, 2004

SPOSITO, Marília Pontes: Juventude e Educação: interações entre a educação escolar e a educação não-formal. *Revista Educação e Realidade,* v.33n. 2, p.83-98,jul/dez.2008

O TRATAMENTO HOMEOPÁTICO E SUAS IMPLICAÇÕES FRENTE AO ESTABELECIDO NO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA GARANTIA DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE

Luiz Antonio Miguel Ferreira[2]

INTRODUÇÃO

Obedecendo ao que estabelece a Constituição Federal, o legislador estatutário acabou por contemplar um capítulo específico do direito à saúde da criança e do adolescente. Trata-se de um regramento básico, previsto nos artigos 7º a 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Destaca-se desse ordenamento que a proteção do direito à vida e à saúde da criança e do adolescente se efetiva através de políticas públicas. Tais políticas visam garantir o nascimento da criança e o seu posterior desenvolvimento, em condições dignas de existência.

O legislador, como era de se esperar, não detalhou todas as formas dessa garantia, mas especificou nos artigos mencionados, algumas regras básicas em relação à gestante, nascimento e posterior desenvolvimento da criança. Deixou consignado que o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente será efetivado através do Sistema Único de Saúde (Art. 11) com serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse sentido, incumbiu o Poder Público, da obrigatoriedade de fornecer gratuitamente os

1. Promotor de Justiça, Coordenador da área educacional do CAO Cível e de Tutela Coletiva do Ministério Público do Estado de São Paulo. Especialista em direito difuso e coletivo pela ESMP. Mestre em educação pela UNESP. Fevereiro/2011. Contato: luiz.ferreira@mp.sp.gov.br

medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação e reabilitação da saúde de crianças e adolescentes necessitados.

Também estabeleceu como regra prevista no Artigo 14, Parágrafo Único que é obrigatória a vacinação nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

Em face destas determinações legais, surgem algumas indagações, especificamente no que diz respeito ao tratamento homeopático, objeto deste estudo. Deve ser ele fornecido pelo Poder Público? É obrigatória a vacinação de crianças que se tratam pela homeopatia? Em síntese, como analisar o Estatuto da Criança e do Adolescente em face destas questões? Estes são os pontos principais que se buscam discutir neste artigo, visando uma interpretação legal que se harmonize com a garantia da vida e da saúde da criança e do adolescente.

HOMEOPATIA COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

Homeopatia (*homeo*: similar, *patia*: doença) é um método terapêutico baseado no princípio da similitude, cujo enunciado é 'SIMILIA SIMILIBUS CURENTUR (ou seja, o semelhante cura o semelhante) e que admite causas físicas e psicológicas (por exemplo, perdas, culpas, medos, etc.), para o adoecer do ser humano. Utiliza medicamentos em doses infinitesimais, diluídos em água e álcool, dinamizados para liberação de sua energia medicamentosa (MIRANDA, 2010).

Para a Federação Brasileira de Homeopatia, define-se a mesma como um método prático fundamentado e que, metodologicamente, aumenta o nível de saúde de um organismo, pela administração de experimentados e potencializados medicamentos individualmente selecionados de acordo com a lei dos semelhantes.

A homeopatia procura equilibrar o indivíduo, diminuindo sua sensibilidade às doenças, de tal maneira que se torne saudável física e psiquicamente (BARROLO, 1996, pág. 25). O tratamento homeopático consiste em fornecer a um paciente sintomático, doses extremamente pequenas dos agentes que produzem os mesmos sintomas em pessoas saudáveis, expostas a quantidades maiores. Desse modo, o sistema de cura natural da pessoa seria estimulado a estabelecer uma reação de restauração da saúde por suas próprias forças, de dentro para fora (ULLMAN, 1988).

O oposto de homeopatia é considerado tratamento alopático, que seria o tratamento atual, convencional, fundado em bases científicas e em medicamentos.

A homeopatia é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (inicialmente pela Resolução n. 1000/1980 e hoje pela Resolução CFM 1634/2002) e como especialidade farmacêutica pelo Conselho Federal de Farmácia (inicialmente pela Resolução n. 232/1992 e atualmente pela n. 440/2005). A partir da década de 80, alguns estados e municípios brasileiros passaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos serviços públicos de saúde, porém como iniciativas isoladas e, às vezes, descontinuadas, por falta de uma política nacional. Em 1999, o Ministério da Saúde inseriu na tabela SAI/SUS a consulta médica em homeopatia. E, através da Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006, o Ministério da Saúde aprovou a política nacional de práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde, tratando de maneira específica a questão da homeopatia.

Segundo consta da referida portaria, a implementação da homeopatia no SUS representa uma importante estratégia para a construção de um modelo de atenção centrado na saúde, uma vez que:

- *Recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural. Na homeopatia, o adoecimento é a expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões. Dessa forma, essa concepção contribui para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde;*

- *Fortalece a relação médico-paciente como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo a humanização na atenção, estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo;*

- *Atua em diversas situações clínicas do adoecimento como, por exemplo, nas doenças crônicas não-transmissíveis, nas doenças respiratórias e alérgicas, nos transtornos psicossomáticos, reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários;*

- *Contribui para o uso racional de medicamentos, podendo reduzir a fármaco-dependência;*

Como já afirmado, alguns municípios implementaram o tratamento homeopático junto a rede de atenção primária à saúde[3], alcançando alguns resultados significativos, principalmente no que diz respeito ao menor número de exames complementares e diminuição dos custos.

Diante desse posicionamento, não há como negar que é perfeitamente possível exigir do Poder Público referido tratamento, com base, essencialmente, no artigo 11 do ECA que, ao contrário do que se possa alegar, tem eficácia plena. Diz o artigo:

> Art. 11 – É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.
>
> § 2º- Incumbe ao Poder Público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem, os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Assim, como referido tratamento está especificado no Sistema Único de Saúde, deve o mesmo ser garantido de forma universal e igualitária. Aliás, em face dos benefícios mencionados, principalmente no que diz respeito aos custos, tal política poderia ser cada vez mais acentuada. Logo, a homeopatia como política pública de saúde apresenta-se entre aqueles recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação de que trata o § 2º do Artigo 11 do ECA, que devem ser disponibilizados às crianças e aos adolescentes.

---

2. A Lei Orgânica do Município de Belo Horizonte, de 21 de março de 1990, estabelece: Art. 144 - Compete ao Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde, além de outras atribuições previstas na legislação federal: VI - o oferecimento aos cidadãos, por meio de equipes multiprofissionais e de recursos de apoio, de todas as formas de assistência e tratamento necessárias e adequadas, incluídas a **homeopatia** e as práticas alternativas reconhecidas;

NORMAS LEGAIS DE VACINAÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES.

A outra questão que merece análise, diz respeito à vacinação daquelas crianças tratadas pela homeopatia.

Destaca-se, de plano, o estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente quanto à questão da vacinação:

Art. 14. Parágrafo Único. **É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.**

A Lei n° 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica e sobre o programa nacional de imunizações, estabelece:

Art. 3º. Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

Parágrafo Único. As **vacinações obrigatórias** serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

Em cumprimento a tal legislação, em 28 de outubro de 2010, foi publicada a Portaria n° 3.318 do Ministério da Saúde, que instituiu em todo o território nacional o calendário básico de vacinação da criança, do adolescente e dos idosos[4].

Diz a portaria:

Art. 1º. Fica instituído, em todo o território nacional, o Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário do Adolescente e o Calendário do Adulto e Idoso, no âmbito do

3. Esta portaria foi publicada com base nos incisos I e II do Parágrafo único do artigo 87 da Constituição Federal, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças; nos arts. 27 e 29 do Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975; Portaria GM/MS nº. 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; Portaria nº 2.452/ GM/MS, de 31 de agosto de 2010, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

Programa Nacional de Imunizações (PNI), visando ao controle, à eliminação e erradicação de **doenças imunopreveníveis**.

Art. 3º**.** As unidades de saúde do **Sistema Único de Saúde (SUS**) adotarão o Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário do Adolescente e o Calendário do Adulto e Idoso.

Art. 4º. As vacinas e períodos constantes no Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário do Adolescente e o Calendário do Adulto e Idoso **são de caráter obrigatório** com a finalidade de assegurar a **proteção da saúde pública.**

Em seguida, detalhou as diretrizes da vacinação obrigatória para crianças de 0 a 10 anos de idade, como a BCG-ID, Hepatite B, Tetravalente, VOP, rotavirus humanos, entre outras.

Destaca-se de tal legislação que tais vacinas são de caráter obrigatório e que todas as crianças devem ser vacinadas, sob pena dos pais ou responsáveis sofrerem uma das medidas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente, conforme ficou estabelecido no artigo a seguir, com especial destaque aos incisos VI a X:

Art. 129. São medidas aplicáveis aos pais ou responsável:

I - encaminhamento a programa oficial ou comunitário de proteção à família;

II - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;

III - encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico;

IV - encaminhamento a cursos ou programas de orientação;

V - obrigação de matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua freqüência e aproveitamento escolar;

VI - obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado;

VII - advertência;

VIII - perda da guarda;

IX - destituição da tutela;

X - suspensão ou destituição do poder familiar.

Sem prejuízo de tais medidas, vislumbra-se, também, a possibilidade da responsabilização dos genitores pelo descumprimento dos deveres inerentes ao poder familiar, em especial o do cuidado (ECA, Art. 22), de maneira administrativa:

Art. 249. Descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda, bem assim a determinação da autoridade judiciária ou Conselho Tutelar.

Quando esta questão é analisada com base nos princípios da medicina homeopática, outros referenciais são apresentados que levam a alguns questionamentos quanto a este procedimento especificado.

Sobre o assunto, discorre BAROLLO (1996, pág. 125/127):

Homeopaticamente falando, e do ponto de vista teórico, é indiscutível que as vacinas podem ser nocivas.

Acabamos de dizer que as doenças infecciosas são válvulas de escape que permitem que não se agrave um desequilíbrio já existente. O que aconteceria se para toda doença infecciosa já tivesse sido encontrada uma vacina? O organismo precisaria de outras válvulas de escape, novas doenças surgiriam, porém desta vez mais graves como são as doenças degenerativas ou as hipertrofias (tumores).

Por outro lado, as vacinas são nocivas porque obrigam o sistema de defesa do organismo a uma atividade que não é reclamada naturalmente, isto é, o aumento, a proliferação de células de defesa fora de hora.

Além disso, pela vacinação são introduzidas proteínas estranhas tanto ao nível químico quanto energético, sem que haja uma predisposição ou preparo do corpo.

Do ponto de vista prático, existe hoje muita controvérsia sobre o real efeito protetor de algumas vacinas.

Por exemplo, no caso da BCG-ID (contra tuberculose) existem trabalhos extensos, mostrando que o nível de proteção verificado em vários lugares do mundo é quase nulo, se não, realmente inexistente. Outro fato: na clinica, encontramos varias ocorrências de "BCGites" provocadas pela instalação do bacilo da vacina, que é agente patogênico, induzindo o aparecimento de uma real doença.

Em relação à Tríplice (contra difteria, coqueluche e tétano), alguns autores já aceitam a aplicação apenas da Dupla (diftérica/tetânica) eliminando a parte referente à coqueluche,

devido aos possíveis efeitos colaterais da fração pertussis (Bordetella pertussis é o agente etiológico da coqueluche).

Todas as vacinas podem causar efeitos colaterais e são contra-indicadas em alguns casos.

O que se percebe nos consultórios homeopáticos é que os recém-nascidos não vacinados adoecem com menos frequência do que os que tomaram vacinas. **Infelizmente, o nível socioeconômico da população brasileira ainda é baixo e não permite um equilíbrio total das pessoas que não tem acesso a uma boa alimentação, à higiene e à educação, justificando-se desta forma a vacinação generalizada, pois a maioria é suscetível às doenças infecciosas.** (grifo nosso)

Sabemos também que muitas doenças, como sarampo e coqueluche, para as quais existem vacinas, são realmente graves somente para desnutridos ou imunodeprimidos e que crianças bem alimentadas e cuidadas com higiene, conseguem passar por essas doenças sem grandes problemas. Muitas vezes, as infecções, incluindo os mais apavorantes casos, como a paralisia infantil, podem ser debeladas com medicamentos homeopáticos.

O ato de vacinar deve ser consequência de uma avaliação criteriosa. O médico precisa analisar o paciente, considerando os seguintes fatores: sensibilidade, família, meio ambiente e a chance de encontrar ou não o **Simillium.** O assunto não deve ser fechado. A questão deve ser amplamente discutida, pensada e avaliada, para que, com o médico, os pais possam decidir conscientemente.

Tal questão já chegou a ser analisada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, através da consulta n° 1.865-58/88 cujo relator foi o conselheiro Edmílson Gigante. Nesta oportunidade, ficou consignado:

A consulta em epígrafe inicia-se com carta do Dr. J.M.F., enviada ao CREMESP em 24/08/88, na qual ele questiona a atitude de alguns médicos homeopatas que proíbem seus pacientes, geralmente crianças, de se submeterem à vacinação, o que, segundo nosso consulente, contraria a ética médica e a legislação de nosso país, além de ser uma atitude não científica, razões pelas quais pede um posicionamento deste Conselho a respeito da matéria.

Para exararmos nosso parecer sobre esta questão, torna-se necessário que façamos, inicialmente, três colocações, que são as seguintes:

a) A homeopatia é uma especialidade médica como outra qualquer, reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e o médico homeopata tem autonomia para escolher o melhor tratamento para seus pacientes, em um determinado momento, sem interferências externas de qualquer natureza. As citações acima estão contidas no Processo Consulta nº 1.722-70/86, da lavra do Conselheiro Edmilson Gigante, que passamos a transcrever, em parte, a seguir:

Como já dissemos atrás, a Homeopatia, no Brasil, constitui uma Especialidade Médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, pela Associação Médica Brasileira e pelos Serviços Públicos de Saúde, ou seja, faz parte da Medicina Oficial de nosso País. Assim sendo, a autonomia a que nos referimos no item anterior, segundo a qual todo médico tem o direito e o dever de escolher o tratamento mais adequado a seus pacientes, deve ser aplicada também ao médico homeopata, pois do contrário estaremos discriminando-o e, portanto, infringindo o artigo 20 do nosso atual Código de Ética Médica, que reza:

"É direito do médico: Art. 20 - Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor, opção sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza."

Além disso, para se fazer um curso de Homeopatia no Brasil, necessita-se ser médico diplomado por uma das escolas médicas do país e ter esse diploma registrado por um Conselho Regional de Medicina, o que significa que todo homeopata é, antes de tudo, um médico e como tal está apto a usar não só a terapêutica homeopática como também a alopática, podendo ainda associá-las, de acordo com cada situação em particular, para o bem de seus pacientes e conforme o seu entendimento. Portanto, entendemos que o médico homeopata tem, como qualquer outro médico, o direito e o dever de escolher o tratamento mais adequado para o seu paciente num determinado momento e sob determinadas condições (respeitados os artigos 46 e 56 do nosso Código de Ética Médica), sem interferências externas de qualquer natureza, não cabendo, pois aos Conselhos de Medicina em geral e ao CREMESP em particular, ditar normas ao homeopata a respeito de como tratar seus pacientes, mesmo porque (citando novamente o parecer contido no Processo Consulta nº 1.748-24/87) "não cabe a este conselho a manifestação quanto aos aspectos técnicos do exercício da profissão médica, mas somente no que concerne ao plano ético".

Do exposto acima depreende-se que cabe ao médico, e somente a ele, decidir autonomamente sobre a terapêutica indicada para seus pacientes, seja ele homeopata ou não.

b) A proibição de vacinar seus pacientes, que é própria de alguns homeopatas, está longe de constituir uma unanimidade em nosso país, mesmo entre os próprios homeopatas e a orientação das várias escolas homeopáticas e associações de homeopatas são bem diferentes entre si, sendo algumas totalmente contra, outras totalmente a favor e, outras, ainda, que preconizam uma proibição parcial das vacinas, o que lança alguma confusão na análise da questão. De um modo geral, podemos dizer que, realmente, existem homeopatas que proíbem seus pacientes de se submeterem à vacinação tradicional. Estes homeopatas alegam, para tal conduta, o seguinte:

1 - As vacinas, como atualmente são preparadas, causam inúmeras complicações e os homeopatas, com uma visão global das doenças, entendem que estas complicações são, na realidade, maiores e mais numerosas que as comumente relatadas pelas observações alopáticas.

2 - Entendem ainda que, tratando seus pacientes com medicação homeopática, estes ficariam quase imunes às doenças infecciosas, pois seus organismos estariam equilibrados, com pouca probabilidade de adoecerem. Admitem, ainda, que em alguns casos, como por exemplo a poliomielite, o paciente que adquira a doença (vacinado ou não) já era um indivíduo pré-disposto, apresentando sempre "espina bífida", como preconiza, em seus trabalhos, o respeitado (e hoje já falecido) Prof. Walter Edgar Maffei, patologista brasileiro de longos anos de experiência, a maioria dos quais como professor universitário.

c) A vacinação, em nosso Estado, é regida pelo Decreto nº 12.342, de 27 de setembro de 1978, Código Sanitário, cujos artigos 512, 513 e 514 dizem o seguinte:

Art. 512 - A Secretaria de Estado da Saúde é responsável pela vacinação obrigatória no território do Estado de São Paulo, nos termos da Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações da Vigilância Epidemiológica e sobre o Programa Nacional de Imunizações.

Parágrafo Único - A Secretaria de Estado da Saúde, elaborará, fará publicar e atualizará, bienalmente, a relação das vacinações de caráter obrigatório no Estado de São Paulo, após a devida aprovação pelo Ministério da Saúde.

Art. 513 - É dever de todo cidadão submeter-se à vacinação obrigatória, assim como os menores sob sua guarda ou responsabilidade.

Parágrafo Único - Só será dispensada da vacinação obrigatória a pessoa que apresentar atestado médico e contra-indicação explícita da aplicação da vacina."

Art. 514 - Anualmente, para pagamento do salário-família, será exigida do segurado a comprovação de que seus beneficiários receberam as vacinas obrigatórias na forma do Decreto Federal nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, por meio de seus órgãos responsáveis pelos Programas de Vacinação"

Analisando o material apresentado nos três itens anteriores, devemos ressaltar, inicialmente, que existe uma diferença importante entre um médico homeopata, por um lado, tratar de seus pacientes, em seu consultório, com medicamentos homeopáticos e, por outro lado, conta-indicar, sistematicamente, a vacinação para seus pacientes. Na primeira situação, como já foi dito (item "a" deste parecer) entendemos que o homeopata, como qualquer outro médico, tem o direito de tratar seus pacientes como julgar mais adequado ao caso, pois ele está com o paciente sob controle, visto que, em caso de má evolução ou falta de resposta ao tratamento com possibilidade de dano ao seu paciente, ele terá condições de rever sua conduta utilizando-se de meios terapêuticos homeopáticos ou não, tudo em prol do paciente e de acordo com o artigo 57 do atual Código de Ética Médica que diz:

"É vedado ao médico: Art. 57 - Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente"

Por outro lado, no caso da vacinação, ao contrário, entendemos que o médico homeopata não está com o paciente sob controle, pois é no mínimo discutível que o medicamento homeopático imunize o paciente deixando-o resguardado de uma possível infecção. Não existem, no momento, trabalhos de pesquisa que nos garanta que o paciente não será infectado quando se trata com medicamentos homeopáticos e a alegação de que os pacientes infectados já seriam pré-dispostos (como preconiza Maffei) é também a nosso ver discutível, não podendo ser considerada uma verdade absoluta no momento atual das pesquisas neste campo da Medicina.

Outrossim, com relação às complicações causadas pelas vacinas, sabemos que elas realmente existem, mas entendemos que os riscos de uma não vacinação, deixando os indivíduos expostos a possíveis doenças, nem sempre benignas, são também muito grandes, podendo causar danos irreparáveis estas pessoas.

Assim sendo, **é de nosso parecer que, o médico homeopata, proibindo, sistematicamente, seus pacientes de se vacinarem, está deixando-os vulneráveis a determinadas doenças das quais poderiam se proteger através da vacinação e, automaticamente, estará infringindo o artigo 57 do atual Código da Ética Médica**, já enunciado linhas atrás. Além disso, proibindo seus pacientes de se vacinarem e, às vezes, até fazendo propaganda contrária à vacinação, nos meios de comunicação, o médico homeopata acaba criando dificuldades para as autoridades sanitárias e, ao mesmo tempo, está infringindo o Decreto nº 12.342, de 27 de setembro de 1978, já citado, o qual, como vimos, considera a vacinação obrigatória em nosso país. Desta forma, entendemos que ele estaria também infringindo os artigos 14 e 44 do atual Código de Ética Médica, que rezam:

"Art. 14 - O médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços médicos e assumir sua parcela de responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde."

"É vedado ao médico: art. 44 - Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente."

Entretanto, se o médico homeopata contra-indicar, eventualmente, a vacinação para determinado paciente por considerá-la prejudicial ao mesmo naquele momento, entendemos que não estará sendo anti-ético, pois é prerrogativa de todo médico decidir sobre o que é melhor para seus pacientes em qualquer situação e estará ele também de acordo com a legislação correspondente, fornecendo ao seu paciente um atestado médico dispensando-o da vacinação, de acordo com o parágrafo único do artigo 513 do Decreto nº 12.342, que reza:

"Parágrafo Único - Só será dispensada da vacinação obrigatória a pessoa que apresentar atestado médico e contra-indicação explícita da aplicação da vacina."

Entretanto, como ocorre com qualquer médico, o fornecimento do citado atestado não o exime de responsabilidade ética no caso de haver dano ao paciente.

Conclusão: Resumindo o exposto anteriormente, entendemos que, devido a Homeopatia ser uma especialidade médica em nosso país, o médico homeopata tem a mesma autonomia que os demais médicos de outras especialidades quanto à escolha de condutas médicas de um modo geral, o que lhe confere o direito de contra-indicar, eventualmente, uma vacinação para um determinado paciente, num determinado momento, bastando, para tanto, fornecer-lhe o atestado médico adequado. Entretanto, esta autonomia não lhe confere o direito de contra-indicar, sistematicamente, todas as vacinações aos seus pacientes, pois isso implica em conduta ilegal, por infringência do já citado Decreto nº 12.342 e em conduta anti-ética, por inexistência, no momento, de respaldo científico para tal procedimento. (Aprovada na 42ª Reunião da III Câmara em 04/05/92.Homologada na 1.489ª RP em 01/06/92) – grifo nosso.

Constata-se da resposta a citada consulta que o tema foi devidamente trabalhado pelo ilustre conselheiro que abordou, não só a questão legal, mas também ética e filosófica.

Esta resposta encontra-se em harmonia com o que estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 14, parágrafo único) e a Lei n. 6.259 de 30 de outubro de 1975 (art. 3º, parágrafo único) que tratam da obrigatoriedade da vacinação quando recomendada pela autoridade sanitária. Assim, apesar de se respeitar os princípios seguidos pelos médicos homeopatas, não há como negar a obrigatoriedade das crianças se submeterem as vacinações obrigatórias, sendo esta a regra geral. A obrigação e responsabilidade, nesse sentido, é dos genitores A exceção fica por conta do estabelecido no artigo 513, parágrafo único do Decreto n. 12.342/78, mas a contra indicação vale não somente para o médico homeopata como alopata. Contudo, esta exceção deve ser analisada judicialmente por conta da obrigatoriedade prevista na legislação menorista. Assim, caso os responsáveis não queiram vacinar seu filho porque realizam tratamento homeopático, deve ser requerida a sua liberação através de medida judicial onde demonstre a inviabilidade da medida e as condições de saúde da criança. A penalidade é imposta aos pais, sendo estes os responsáveis para as providências com relação a eventual liberação da vacinação.

Vale destacar que o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde (Departamento de vigilância epidemiológica – programa nacional de imunizações) editou em 2005 um manual de eventos adversos pós-vacinação, que se refere a qualquer *ocorrência clínica indesejável em indivíduo que tenha recebido algum imunobiológico. Um*

evento que está temporalmente associado ao uso da vacina, nem sempre tem relação causal com ela. A grande maioria dos eventos são locais e sistêmicos leves, por isso as ações de vigilância são voltadas para os eventos moderados e graves.

A JURISPRUDÊNCIA A RESPEITO DO TEMA.

Os tribunais não analisaram diretamente esta questão – tanto da homeopatia como política pública ou da questão vacinação -, sendo que o tema é tratado de forma transversal em alguns julgados. Destaco as seguintes decisões:

> AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MORAL E MATERIAL - VACINAÇÃO EM MENOR (DTP) QUE LHE ACARRETOU ENCEFALITE PÓS-VACINAÇÃO. COM GRAVES CONSEQUÊNCIAS PARA QUALIDADE DE SUA VIDA SEGUIDA DE MORTE, QUE ENSEJOU O INGRESSO NOS AUTOS DE SEUS PAIS - NEXO CAUSAL CONFIGURADO - RESPONSABILIDADE OBJETIVO PELA MODALIDADE DO RISCO ADMINISTRATIVO CONFIGURADA - ATO LÍCITO DA ADMINISTRAÇÃO QUE TEM POTENCIALIDADE DE CAUSAR DANO - OBRIGATORIEDADE DE VACINAÇÃO DE MENORES IMPÚBERES E DA PREVISIBILIDADE NO DESENCADEAMENTO DE DOENÇAS GRAVES QUE NÃO PODE SER RELEGADA, NÃO SE ADMITINDO QUALQUER CAUSA ESCULPANTE PELO PODER PÚBLICO – REDUÇÃO DA VERBA INDENIZATÓRIA - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO DA FAZENDA DO ESTADO E DOS AUTORES NÃO PROVIDOS. (APELAÇÃO CÍVEL COM REVISÃO n° 644.556-5/1-00, da Comarca de SÃO PAULO, em que é recorrente o JUÍZO "EX OFFICIO", sendo apelantes e reciprocamente apelados FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO E ELISABETE APARECIDA BARBOSA CERDEIRA (E OUTRO): Desembargadora CONSTANÇA GONZAGA – novembro/2009).

Consta do citado acórdão que o ponto central da discussão posta em julgamento é *o efeito causado pela vacina DTP que, em relação aos pais, mostra-se de* ***cunho compulsório****, na medida em que têm o dever de levar o filho a um posto de saúde para ser vacinado, assumindo a Administração Pública o risco desta atividade que, embora se tenha conhecimento da possibilidade de reação adversa, ainda assim obriga a sua aplicação.*

Diz ainda que: *Mesmo que lícita a conduta do poder público na ministração da vacina DTP, assumiu o risco público e sabido de reações adversas na vida de quem é vacinado, como ocorreu no caso concreto. O que não se pode perder de vista é que a responsabilidade do Estado evoluiu da total irresponsabilidade para responsabilidade objetiva (art. 37, § 6o, CF), consubstanciada na "obrigação de indenizar que incumbe a alguém em razão de um procedimento LICITO ou ilícito que produziu uma lesão na esfera juridicamente protegida de outrem. Para configurá-la basta, pois, a mera relação causal entre o comportamento e o dano" (Celso Antônio Bandeira de Mello, "Curso de Direito Administrativo", 20aedição, Malheiros, p. 949/950).* ***E evidente que se o Estado, por meio de sua atividade fornece vacina e impõe aos pais a sua realização e, desta imunização decorre consequências graves, não poderá simplesmente ser liberado de indenizar, escusando-se de resultado previsível.*** *Não é porque a Administração não cometeu falta no serviço público e nem ocorreu culpa de seus agentes é que poderá se livrar de ressarcir lesão advinda de vacina por ela administrada. Ou seja, seus atos lícitos também geram danos indenizáveis.*

Decorre de tal decisão que o fato de impor a obrigatoriedade da vacinação as crianças e adolescentes implica na responsabilização do Poder Público por eventual dano.

Outra decisão apresenta a mesma questão, mas com outro enfoque.

> RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO - AQUISIÇÃO DE POLIOMIELITE NO CURSO DA IMUNIZAÇÃO OBRIGATÓRIA - INEXISTÊNCIA DE FALHA DO SERVIÇO PÚBLICO, QUER NO TOCANTE À ATUAÇÃO DE SEUS AGENTES, QUER NA QUALIDADE DA VACINA APLICADA — RISCO DA PRÓPRIA IMUNIZAÇÃO, OBRIGATÓRIA EM VIRTUDE DE LEI NACIONAL, ACENTUADO

POR FATORES DE ORDEM SANITÁRIA – AÇÃO JULGADA PROCEDENTE - SENTENÇA REFORMADA. (APELAÇÃO CÍVEL COM REVISÃO n° 660.028-5/0-00, da Comarca de SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, em que é recorrente o JUÍZO "EX OFFICIO". Rel. Des. COIMBRA SCHMIDT – março/2008).

Nessa decisão consta que a *fundamentação a indenização não foi pedida porque o autor foi obrigado a tomar a vacina. O foi porque teria recebido atendimento deficiente no posto de saúde de Cedral e porque o Estado teria omitido "medidas elementares de segurança" ao adquirir "tais vacinas'1 (f 6). Daí a correção do parecer emitido pelo Dr. Ronaldo Porto Macedo Júnior. Após também discutir a questão da eficácia da Vacina Sabin, concluiu que, no caso em questão, o Estado cumpriu o seu dever de realizar a ação que lhe competia, isto é, promover campanhas de vacinação prestando adequadamente o serviço público que lhe cabia, utilizando de produto igualmente adequado para tal fim (isto é, utilizando vacinas seguras e sem vícios de qualidade). O risco da contração da doença através da vacina é manifestamente baixo, de I caso para 2,4 milhões de doses aplicadas, sendo maior na primeira dose (1/750.000) e em pessoas imunodeficientes. Ele decorre não da prestação do serviço, mas do próprio produto (f. 169/70). Rematou asseverando que a falta do serviço teria ocorrido caso o Estado não tivesse patrocinado a campanha de vacinação. A vacinação, como medida de prevenção geral, é obrigatória pela lei nacional n° 6.259/75, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências Ainda que, no caso, pudesse ser imputada responsabilidade à Administração pelas sequelas incapacitantes do autor, não vejo como atribuí-la ao Estado-Membro que se limitou a executar comando contido no art. 3o, parágrafo único, do diploma. Em suma, não há nexo de causalidade entre fato imputável à ré e o resultado lesivo subsequente.*

COMENTÁRIOS CONCLUSIVOS.

Os questionamentos apresentados buscaram colocar em debate esta questão referente ao tratamento homeopático e suas implicações frente ao que estabelece a legislação em relação às políticas públicas de saúde e a obrigatoriedade da vacinação. Não teve a pretensão de esgotar o assunto, mas de apresentar algumas considerações em face da legislação menorista.

É certo, porém que outras questões podem ser levantadas, como por exemplo, o estabelecido na lei n. 8.213 de 24 de julho de 1991 que dispõe sobre os planos de benefício da previdência social e coloca como um dos requisitos para o pagamento do salário-familia a apresentação do atestado de vacinação obrigatória. Diz a lei:

> Art. 67. O pagamento do salário-família é condicionado à apresentação da certidão de nascimento do filho ou da documentação relativa ao equiparado ou ao inválido, e **à apresentação anual de atestado de vacinação obrigatória** e de comprovação de frequência à escola do filho ou equiparado, nos termos do regulamento. (Redação dada pela Lei nº 9.876, de 26.11.99)

Observa-se que este tema merece uma reflexão, até porque, cada vez mais esse tratamento está sendo procurado pela população, que se vale de profissionais devidamente credenciados em planos de saúde. Juízes, Promotores de Justiças, Defensores Públicos e Advogados que trabalham na Justiça da Infância e da Juventude serão cada vez mais acionados para tratar de questões como a discutida neste artigo, o que implica numa preparação adequada para definir políticas públicas.

O que se deve ter em mente quando se trata de políticas públicas é a coletividade. Tratamento homeopático e vacinação obrigatória somente tem sentido quando analisadas sob esse enfoque. E, nessa hipótese o individual cede ao coletivo, ou seja, o tratamento homeopático não pode ser considerado um privilégio para alguns e ao direito individual de não ser vacinado se contrapõe o direito de imunização de toda coletividade que não goza do mesmo patamar socioeconômico, pois são muitos o que *não tem acesso a uma boa alimentação, higiene e educação e que estão mais suscetíveis de doença infecciosas*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAROLLO, Célia R. *Aos que se tratam pela homeopatia*. 8ª edição. São Paulo, Robe Editora, 1996

Federação Brasileira de Homeopatia – *Definição de Homeopatia*. http://homeopatiabrasil.org.br/fbh/content/view/33/73/ - acesso em dezembro/2010

MIRANDA, Letícia Ubaldina – *Principais Tópicos da Homeopatia*. http://francisverissimo.sites.uol.com.br/Homeopatia.htm - acesso em dezembro/2010

ULLMAN, Dana. *Homeopatia - Medicina para o Século XXI*. São Paulo:Cultrix, 1988.

PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA LETAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Adriana Karina Diesel Chesani[1]

Realizou-se, em dezembro de 2010, em Brasília-DF, o Seminário Nacional do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte – PPCAAM.

Na ocasião, a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente – Secretaria de Direitos Humanos, apresentou os Índices de Homicídios na Adolescência no Brasil – IHA 2005/2007, segundo os quais se estima que a violência letal será responsável pela morte de mais de 32 mil adolescentes nos municípios brasileiros com mais de 100.000 habitantes no período de 2007 a 2013, se as condições que prevaleciam em 2007 não mudarem.

O IHA corresponde ao número de adolescentes que, tendo chegado a uma idade inicial de 12 anos, morreriam vítimas de homicídio antes de alcançar a idade final de 19 anos.

Felizmente, nenhuma cidade do Rio Grande do Sul aparece entre aqueles com os maiores índices, mas há uma forte tendência à elevação do número de mortes em toda a Região Sul, em especial nas cidades do interior. Enquanto no Rio de Janeiro são esperadas mais de 3.000 mortes de adolescentes nos próximos sete anos; e em Recife, São Paulo, Salvador, Fortaleza e Belo Horizonte mais de 1.000; em Porto Alegre, a estimativa é de que o número de mortes violentas de adolescentes até 2013 seja de 552.

Vale salientar, entretanto, que a média do índice para as capitais brasileiras é de 2,20, estando Porto Alegre ainda acima dessa média, já que atingiu um IHA de 3,6.

No Rio Grande do Sul, o IHA 2007 mais alto foi o de Alvorada (4,92), seguido de Porto Alegre (3,62) e Cachoeirinha (2,85). Abaixo da média, mas ainda apresentando índices preocupantes, estão São Leopoldo (2,09), Canoas (2,08), Gravataí (1,88) e Caxias do Sul (1,86). Além desses, aparecem Pelotas (1,48), Novo Hamburgo (1,45), Viamão (1,33), Rio Grande (1,25), Uruguaiana (1,13), Santa Cruz do Sul (1,02), Passo Fundo (0,64) e Santa Maria (0,45), somando um total de 1,273 mortes de adolescentes estimadas em sete anos.

Os Municípios de Bagé e Bento Gonçalves apresentaram IHA igual a 0,0%. [5]

O referido estudo concluiu, ainda, que o homicídio é a principal causa de mortes de adolescentes entre 12 e 18 anos de idade no Brasil, equivalendo a 44,5% (quase a metade) dos óbitos ocorridos em 2007. Os acidentes foram responsáveis por 23,2% das mortes, enquanto que as mortes decorrentes de causas naturais somam 26,5%. Os outros 5,9% correspondem a causas mal definidas (3,0%) e suicídios (2,9%).

Por fim, de acordo com as análises de risco, a violência letal contra adolescentes é um fenômeno doze vezes mais provável contra indivíduos do sexo masculino, comparados com aquele contra as mulheres, e quatro vezes mais provável contra negros do que contra brancos.

Por idade, o risco de homicídio continua subindo até atingir o seu pico na faixa de 20 a 24 anos e começa a diminuir lentamente a partir daí. Disso decorre que, de uma forma geral, as políticas públicas de prevenção da violência devem focar a adolescência, pois as dinâmicas que levam à perda de vidas dos jovens e adolescentes se iniciam nessa faixa etária.

Consta, também, a informação de que as armas de fogo são as grandes responsáveis pelas mortes de adolescentes e que os lugares com maior IHA são justamente os lugares em que o desequilíbrio entre o risco dos sexos, das raças e dos meios é mais alto.

De acordo com o então Secretário Nacional de Segurança Pública (SENASP/MJ), Ricardo Brisolla Balestreri, resumidamente, homens adolescentes, negros e pobres são as principais vítimas de homicídio no país, valendo salientar que a reação da sociedade nesses casos é significativamente menor se comparada a situações de homicídios envolvendo pessoas que não se encaixam nesse perfil, do que se extrai o preconceito que ainda vigora em nosso meio.

Para ele, ainda, não é a pobreza em si que gera a violência, mas sim a desigualdade somada a questões culturais, como o que chamou de ideologia do consumo, por exemplo, já que na nossa sociedade, a falta de poder aquisitivo gera ressentimento e frustração, canalizados para a violência.

---

[5] Homicídios na adolescência no Brasil: IHA 2005/2007 / UNICEF ; Secretaria de Direitos Humanos ; Observatório de Favelas ; Laboratório de Análise da Violência ; Programa de Redução da Violência Letal;. – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

O sociólogo Júlio Jacobo Waiselfisz, autor do Mapa da Violência, ressalta que o Brasil ocupa o 6º lugar nas taxas de homicídio de uma lista de 91 países, sendo que dos 10 primeiros colocados, 07 são latino-americanos.

Ainda de acordo com os responsáveis pelo estudo, nas localidades onde o Índice de Desenvolvimento da Educação Báscia - IDEB é alto, o índice de homicídios é mais baixo, sendo que para Ignácio Cano, Pesquisador do Laboratório de Análise da Violência da UERJ, programas de renda e qualidade de ensino podem, efetivamente, reduzir esses índices.

Durante as explanações feitas aos participantes do Seminário, foi apresentado o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte - PPCAAM, patrocinado pela Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República, que no Rio Grande do Sul é executado, desde maio de 2010, pela OSCIP IAJ – Instituto de Acesso à Justiça (www.iaj.org.br), com sede na capital.

O Programa, criado em 2003 e instituído por meio de decreto presidencial em 2007, está em funcionamento em 11 estados da federação[6] e atende única e exclusivamente casos de crianças/adolescentes ameaçados de morte. O PPCAAM diferencia-se do programa de proteção a testemunhas e também não se presta ao auxílio de jovens em mera situação de risco social e que hipoteticamente podem se colocar em risco de morte, os quais devem ser encaminhados para atendimento por outros órgãos da rede protetiva.

De acordo com Márcia Ustra Soares, Diretora do Departamento de Políticas Temáticas dos Direitos da Criança e do Adolescente e Coordenadora Nacional do PPCAAM, o programa trabalha a inserção social em condições de segurança, havendo a observância de todos os princípios do ECA relacionados à proteção, como o respeito à condição de pessoa em desenvolvimento e o direito à convivência familiar. A adesão ao programa é voluntária e essencialmente sigilosa.

Além disso, o programa foi posicionado nos marcos do Sistema de Garantia de Direitos, colocando-o como uma política de proteção e não de segurança[7].

---

[6] Programa de proteção a crianças e adolescentes ameaçados de morte:PPCAAM / Secretaria de Direitos Humanos; organização Heloiza de Almeida Prado Botelho Egas, Márcia Ustra Soares. – Brasília: Presidência da República, 2010, fl. 44.

[7] Idem , fls. 13 e 14.

Podem participar do programa crianças, adolescentes e excepcionalmente jovens com até 21 anos (quando egressos/as do sistema socioeducativo), que estejam ameaçados/as de morte e que necessitam ser retirados da localidade de convivência para garantia de seu direito à vida.

As instituições habilitadas a encaminhar crianças e adolescentes ao Programa, denominadas Portas de Entrada, são o Ministério Público, o Poder Judiciário e o Conselho Tutelar (Decreto 6231/2007).[8]

Para tanto, há necessidade de preenchimento de todos os itens constantes na Ficha de Solicitação e Pré-avaliação do programa[9], que deverá ser enviado por fax para o Instituto de Acesso à Justiça (IAJ) cujos profissionais habilitados analisarão o cabimento ou não do encaminhamento feito e, em caso positivo, solicitarão o agendamento de data para a entrevista de inclusão.

Seguem em anexo a Carta de Apresentação do PPCAAM e modelo da referida ficha de solicitação, que desde já pode ser utilizada pelos Promotores de Justiça para os encaminhamentos que entenderem necessários.

Tal programa, entretanto, embora possa efetivamente contribuir para a diminuição do número de mortes entre crianças/adolescentes, o faz em detrimento do direito à liberdade, principalmente, além de inúmeras restrições à vida do protegido, que podem incluir desde o afastamento do grupo de amigos, da família extensa, até a temporária infrequência escolar. Isso porque, chegando-se a esse patamar, não há outras alternativas viáveis para a tentativa de se salvar mais uma vida.

Assim, nossa efetiva contribuição deve acontecer com relação à diminuição das situações de risco que levam a tais mortes, já identificadas no estudo levado a efeito pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Crianças e Adolescentes.

Há que se trabalhar arduamente, portanto, na implementação de políticas públicas voltadas aos jovens, principais vítimas da violência no país, no combate às desigualdades

[8] Carta de Apresentação do PPCAAM (Anexo I)

[9] Anexo II

sociais, ao tráfico de drogas, ao racismo, no apoio ao desarmamento e, acima de tudo, na elevação da qualidade da educação, sem o que nenhuma outra medida será eficaz.

*4ª Promotora de Justiça Especializada de Caxias do Sul