**RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO PELA OMISSÃO QUANTO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME**

THE CIVIL RESPONSIBILITY OF THE STATE BY THE OMISSION AS TO PUBLIC POLICIES FOR CARE OF PEOPLE WITH SICKLE CELL DISEASE.

Larissa Bitencourt Santos Brito[[1]](#footnote-1)

Ana Thereza Meirelles[[2]](#footnote-2)

**RESUMO:** O presente artigo tem como objetivo analisar a responsabilidade civil do Estado pela omissão quanto às politicas públicas de atendimento às pessoas com doença falciforme. A doença falciforme é a doença genética de maior prevalência no país, trazida ao Brasil através da imigração de escravos africanos, apesar da alta predominância, não possui o amparo social e legal devido. Sendo uma doença sujeita a invisibilidade, merece tutela jurídica face às consequências acarretadas para as pessoas que a possuem. Assim, para a compreensão do tema, é necessário discorrer sobre sua conceituação, evolução histórica e seus reflexos na atualidade. Após o apanhado, é necessário entender os aspectos da responsabilidade civil no ordenamento jurídico pátrio para então discorrer sobre a responsabilidade civil do Estado e seus deveres. Só então será possível a análise da responsabilidade civil do Estado quanto às políticas públicas de atendimento às pessoas com doença falciforme.

**Palavras-chave:** Doença falciforme; Responsabilidade civil do Estado; Dano.

**ABSTRACT:** The present article have like objective analyze the civil responsibility of the State for the omission regarding the public policies of care for people with sickle cell disease.  
Sickle cell disease is the genetic disease most prevalent in Brazil, brought to the country through the immigration of African slaves, despite the high prevalence, does not have the social and legal support appropriate, being a disease subject to invisibility, deserves legal protection opposite the consequences for people who have the disease.  
Therefore, to understand the theme, it is necessary to discuss about their conceptualization, historical evolution and current reflections.  
After the above, it is necessary to understand the aspects of civil responsibility in the legal order of the country to so, discuss about the civil responsibility of the State and its duties.  
Only then will it be possible to analyze the civil responsibility of the State as to public policies to care of people with sickle cell disease.

**Keywords**: Sickle cell disease; Civil responsibility of the State; Damage.

**SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 DOENÇA FALCIFORME: NOTAS ELEMENTARES 3 PRINCÍPIOS NORTEADORES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO A PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME** 3.1 PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE DA COBERTURA PELO SUS 3.2 PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE 3.4 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA **4 DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO** 4.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA E CONCEITO 4.2 PRESSUPOSTOS **5** **A OMISSÃO DO ESTADO QUANTO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO AS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 7 REFERÊNCIAS**

**1 INTRODUÇÃO**

A doença falciforme é uma patologia crônica e tem origem africana, sendo a doença genética com maior incidência no povo brasileiro, é caracterizada pela predominância, principalmente, na população afrodescendente, vez que, historicamente, foi trazida ao Brasil através da entrada de negros como escravos no território brasileiro. A doença consiste na alteração das hemácias/glóbulos vermelhos que adquirem um formato de foice (meia lua), ficando rígidas e com facilidade de destruição, causando a obstrução dos vasos sanguíneos através do acumulo gerado pelas hemácias que se coagulam e dificultam a circulação do sangue.

Apesar da incidência no país, carece de atenção, principalmente do Estado, pois, devido o histórico da doença e do racismo institucional, a doença falciforme passou por um longo período invisível e, por isso, recebeu de forma tardia políticas públicas de atendimento. Apesar de ser reconhecida no Brasil como um problema social, a falta de efetivação das politicas públicas existentes e a omissão do Estado em legislar, acarretam numa grande adversidade, a vulnerabilidade, em que as pessoas com doença falciforme acabam por se inserir devido à gravidade da doença. É um problema recorrente e com graves atenuantes, vez que taxa de morbimortalidade cresce, em face de negligência com que essas pessoas são tratadas em diversos segmentos da sociedade.

O objetivo deste artigo é investigar e analisar os direitos assegurados às pessoas com doença falciforme, identificando os meios para que esses direitos sejam efetivados, bem como a verificar a responsabilidade civil do Estado frente à omissão quanto às politicas públicas de atendimento às pessoas com a doença, desenvolvendo um olhar critico sobre a racialização da doença.

Com a descoberta da doença falciforme no Brasil e sabendo da origem da doença, a falta de politicas públicas para estas pessoas era algo impensável, sobretudo pelo histórico inserido, sendo um grupo de pessoas que não recebia atenção do governo e enfrentavam enormes dificuldades, dadas as condições precárias em que viviam. Após muitas reinvindicações, o Brasil passou a adotar politicas públicas no sentido de educar, prevenir e conscientizar a população sobre a doença, de forma que viesse a assegurar e promover um tratamento digno às pessoas com doença falciforme. Entretanto, apesar da adoção de medidas socioeducativas e politicas de atenção básicas, é necessário destacar que as pessoas com a doença ainda carecem de atenção governamental, principalmente na efetivação dos programas de atenção existentes.

Ademais, esse tema é relevante para o cenário social e para a esfera jurídica, uma vez que, ssegurar igualdade de condições às pessoas com doença falciforme garantido a efetivação da função social do Estado, é imprescindível para que as pessoas com a doença recebam a atenção necessária para viver a luz dos princípios constitucionais, com dignidade humana, equidade, igualdade etc.

Para o desenvolvimento do presente trabalho, será utilizada a metodologia de pesquisa bibliográfica, realizada em doutrinas, artigos acadêmicos e científicos, teses de doutorados, leis, pesquisas, a fim de extrair bases para alcançar diversos pontos acerca do tema, enfatizando, principalmente, a omissão estatal em realizar políticas públicas de atendimento às pessoas com doença falciforme.

Dessa forma, o artigo aborda em seu primeiro capítulo as notas elementares acerca da doença falciforme, trazendo sua conceituação e evolução histórica, enfatizando sobre os motivos que tornaram a doença invisível durante anos. O segundo capítulo versará sobre os princípios constitucionais norteadores, demonstrando a importância da efetivação das garantias à pessoa humana. O terceiro capítulo busca delimitar o conceito e evolução histórica da responsabilidade civil, bem como dos seus pressupostos, e partir disso, ser possível a identificação da conduta omissa do Estado, passível de gerar danos e consequências. Por fim, o quarto capítulo tratará sobre a omissão do Estado frente às políticas públicas de atendimento às pessoas com doença falciforme, aludindo os deveres de conduta inerentes ao Estado, à sua responsabilidade e outros aspectos.

**2 DOENÇA FALCIFORME: NOTAS ELEMENTARES**

A doença falciforme é uma doença hereditária causada pela alteração genética da produção normal das hemoglobinas A (HbA). A molécula modificada, presente nas hemácias, é responsável por transportar o oxigênio no corpo. Com a alteração, ao invés da forma bicôncava, a hemácia adquire a forma de uma foice, nomeada de hemácia falciforme, denominada S (HbS). A anemia falciforme ocorre devido à polimerização da hemoglobina S na ausência de oxigênio, que altera a estrutura das hemácias, ocasionando a forma de foice ou “sickle” na língua inglesa. A mutação do gene da hemoglobina acarreta na falcização da hemácia, e a partir disso decorrem os agravantes da doença, que podem se manifestar a partir da vaso-oclusão, ocasionando a isquemia e necrose tecidual, desencadeando, assim, crises álgicas e complicações (SOARES, 2016, p. 3774).

De acordo com o ministério da saúde, existem outras hemoglobinas mutantes, que são classificadas como C, D, E etc. Quando essas hemoglobinas mutantes fazem par com a HbS, está-se diante de hemoglobinopatias genericamente denominadas de doenças falciformes. As mais conhecidas são anemia falciforme (HbSS), S/beta talassemia (S/β Tal.), as doenças SC, SD, SE, existindo outras mais raras (Ministério da saúde, 2012, p. 13). A manifestação da anemia falciforme é resultante da prevalência de dois genes modificados no individuo, sendo cada um herdado de um dos seus genitores. Àqueles que possuem apenas um gene manifestam o traço falciforme que não provoca nenhuma doença, já que a quantidade de hemoglobina alterada equiparasse com as hemoglobinas normais, circunstancias que impedem a modificação estrutural da maioria das hemácias no organismo (CAVALCANTI, 2007, p. 1 e 2).

A doença falciforme é uma patologia crônica e tem origem africana, sendo a doença genética com maior incidência no povo brasileiro, caracterizada pela predominância, principalmente, na população afrodescendente, pois, historicamente, foi trazida ao Brasil através da entrada de negros como escravos no território brasileiro. Entretanto, com a miscigenação dos povos, atualmente a doença pode ser verificada em pessoas de qualquer raça.

Apesar de a doença ter maior incidência nas regiões Norte e Nordeste, onde a população negra é maior, a miscigenação ocorrida no país, fez com que a doença fosse observada em outras pessoas de raças diversas. Assim, certa de 2% da população da região Sudeste do Brasil possui ao menos um gene mutado (heterozigose), enquanto a população negra possui de 6-10%. Com base nisso, estima-se que existam de 20.000 a 30.000 mil pessoas com a doença e que 1 a cada 100 nascidos vivos possua a anemia falciforme, sendo, por isso, considerada um problema de saúde pública (CANÇADO e JESUS, 2007; BRASIL, 2002).

A anemia falciforme pode se manifestar de diversas formas, podendo apresentar grande gravidade em determinados sujeitos, estando expostos a inúmeras complicações, hospitalização e a fenômenos isquêmicos, enquanto que em outros as complicações e crises podem ser menores. Assim, além das frequentes crises de dor, as pessoas com a doença podem desenvolver diversas complicações, tais como: infecções, acidente vascular cerebral (AVC), anemia crônica, ulcerações nas pernas, doenças renais, priapismo, cálculo biliar, icterícia, complicações oculares, necroses nas articulações (cabeça do fêmur, ombros, joelhos etc), disfunção múltipla e falência de órgãos etc (CAVALCANTI, 2007, p. 1-2).

A redução da quantidade de hemoglobina, pela destruição das hemácias falciformes pelo sistema imunológico, acomete todo o organismo, causando a deficiência na oxigenação dos tecidos, uma anemia crônica que leva a complicações do sistema cardiovascular. A condição debilitada de muitos dos órgãos do doente compromete também a sua resposta imunológica que o torna susceptível a diversas infecções, sendo necessário um acompanhamento multiprofissional para manter a qualidade de vida das pessoas com anemia falciforme (CAVALCANTI, 2007, p. 1-2).

O tratamento para a doença falciforme deve ser realizado de maneira preventiva, devendo ser diagnosticada desde logo na triagem neonatal, realizando o exame do pezinho na primeira semana de vida da criança. O objetivo da realização da triagem neonatal é promover a identificação precoce de lactantes afetados e permitir o cuidado e tratamento de maneira que venha a prevenir que complicações advindas da doença ocorram, diminuindo assim a taxa de morbidade e mortalidade associadas à doença falciforme.

Em referência ao que diz Shenya Alves de Freitas (2017, p. 860), a combinação da triagem, com a informação dos pais e o tratamento adequado implica da redução significativa da frequência de infecções bacterianas invasivas e diminui a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos com anemia falciforme.

Concernente à atuação do Estado nesse contexto, a portaria N°1.018, de 1º de julho de 2005, dispõe sobre a garantia de politicas públicas de inclusão, promoção e efetivação de programas de atenção integral, educação aos profissionais da rede de atenção do SUS, dentre outros, entretanto, face à realidade vivida pelas pessoas com doença falciforme, vislumbrasse a omissão do Estado no que tange a efetivação de tais programas e garantias, deixando as pessoas vulneráveis.

De acordo com Hélide Damille Silva (2013, p. 476), os aspectos psicossociais referentes a determinada doença crônica devem ser visualizados e analisados de maneira cuidadosa, já que tais aspectos podem influenciar diretamente na autoestima, formação da personalidade do sujeito, em seus meios de defesas, nas relações familiares e sociais, podendo resultar em um má qualidade de vida, como é o caso das pessoas com anemia falciforme.

No Brasil, algumas estratégias de politicas públicas voltadas às pessoas com determinada hemoglobinopatia são inseridas à comunidade, entretanto, a invisibilidade que ainda é presente às pessoas anemia falciforme não permite que as leis abarquem e acolham tal demanda, aumentando a exclusão e inserindo-as num contexto de abandono social. (DAMILLE, 2013, p. 476).

É necessário que haja um planejamento de ações eficazes em diversas áreas da saúde, o que torna indispensáveis estudos mais elaborados sobre os aspectos psicossoais, para compreender o meio em que vive a pessoa com anemia falciforme, suas condições de escolaridade, trabalho e seguridade social (DAMILLE, 2013, p. 476).

Hélide Damille Silva (2013, p. 477) diz que a relação entre os aspectos psicossocias e a qualidade de vida das pessoas com anemia falciforme influenciam diretamente nos impactos negativos causados em seus relacionamentos familiares, na escola, trabalho e na comunidade, pois tais indivíduos encontram diversas dificuldades que interferem diretamente nas suas relações interpessoais, tendo em vista que é uma doença ainda invisível por grande parte da população, possibilitando, assim, que pessoas acabem agindo de acordo com os estigmas relacionados à doença, de maneira preconceituosa, implicando de forma negativa nas condições de viver, adoecer e morrer da pessoa com anemia falciforme.

Nesse pensamento, com a finalidade de prevenir tais implicações, é necessário que haja um tratamento específico, adequado e multiprofissional, assegurando a estas pessoas, a efetivação de direitos desde a esfera referente aos cuidados inerentes a saúde à garantia de politicas públicas envolvendo auxílios assistências, oferta de todos os medicamentos necessários ao tratamento, bem como auxílio à família, tendo em vista que são afetados tanto quanto.

**3 PRINCÍPIOS NORTEADORES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO A PESSOA COM DOENÇA FALCIFORME**

A falta de efetivação das politicas públicas existentes e a omissão do Estado em legislar, acarretam numa grande adversidade, a vulnerabilidade, em que as pessoas com doença falciforme acabam por se inserir devido à gravidade da doença. É um problema recorrente e com graves atenuantes, vez que taxa de morbimortalidade cresce, em face de negligência com que essas pessoas são tratadas em diversos segmentos da sociedade.

Monica Ferreira (2012, p. 33) diz que o delineamento de ações e iniciativas das políticas públicas voltadas às pessoas com doença falciforme no SUS teve seu marco inaugural no ano de 1996 com a mesa-redonda realizada em Brasília (DF), nos dias 16 e 17 de abril, por iniciativa do Grupo Interministerial para a Valorização da População Negra. O resultado deste encontro foi o reconhecimento da anemia falciforme como um problema de saúde pública e a conscientização da importância de políticas públicas de saúde que minimizassem os impactos da morbidade e mortalidade da população afetada. No período de maio a agosto de 1996, o grupo de trabalho criado pela Portaria MS n° 951/96, coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde, instalou o Programa de Anemia Falciforme (PAF):

A anemia falciforme voltou a ganhar respaldo político no Ministério da Saúde em 2001 por meio da Secretaria de Atenção à Saúde, começando a construir uma política de atenção aos portadores de doença falciforme no SUS. Neste mesmo período, o termo “anemia falciforme” foi trocado por “doença falciforme”, abrangendo de maneira mais ampla todas as formas desta doença. Inicialmente foi estabelecida a Portaria Ministerial GM nº 822/01, que incluiu o exame que detecta a doença falciforme e outras hemoglobinopatias no PNTN em 12 estados da Federação, que segundo Ramalho e colaboradores (2003) garantiu a correção de antigas distorções, mas também trouxe a tona importantes pontos de reflexão. (FERREIRA, 2012, p.33)

Há décadas, o movimento negro vem chamando a atenção para a necessidade da criação de políticas públicas de saúde com recorte racial. Isso porque a esse grupo sempre foi negligenciado o pleno acesso à saúde, além da evidência de patologias predominantes a esta etnia. O SUS tem como um de seus princípios norteadores a equidade no atendimento, considerando as peculiaridades de cada grupo de usuários, nada mais justo haver políticas públicas de saúde destinadas aos homens negros e às mulheres negras (MATTAR, 2008).

Nesse contexto, a partir dos princípios a luz da Constituição Federal, da equidade, integralidade e dignidade da pessoa humana, faz-se necessário que, embora sem intercorrências e agravantes no quadro clínico da pessoa com doença falciforme, a esta seja assegurado o direito de viver de forma igualitária dentro das suas condições físicas e psíquicas, de modo que participe efetivamente na sociedade e de forma plena, tendo todas as garantias e direitos inerentes às pessoas com deficiência.

3.1 PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE DA COBERTURA PELO SUS

De acordo com Ana Paula Munhen De Pontes (2009, p. 501), o princípio da universalidade define a saúde como um direito de cidadania, ao receber da Constituição Federal uma definição de direito de todos e dever do Estado, abrangendo a cobertura, acesso e atendimento nos serviços ofertados pelo SUS, caracteriza a ideia de que ao Estado cabe o dever de prestar atendimento a toda população brasileira. O princípio da integralidade atribui à população o direito de atendimento a ser efetivado de forma plena em virtude das suas necessidades, de acordo com a articulação de ações curativas e preventivas nos três níveis de assistência. Já o princípio da equidade tem como objetivo diminuir as diferenças sociais existentes, proporcionando atendimento desigual para as necessidades desiguais, sendo, por isso, qualificado como princípio de justiça social. Tal princípio é tido como um desdobramento da ideia de universalidade, assegurando a consideração das diferenças entre os diversos grupos de indivíduos e, assim, designando recursos onde as carências são maiores, a partir de uma característica redistributiva.

O princípio da equidade visa mitigar as desigualdades, entretanto, não pode ser tido como sinônimo de igualdade, pois as pessoas não são iguais, e por isso possuem necessidades distintas. Com o estabelecimento do princípio da universalidade, todas as pessoas passaram a ter assegurado o direito ao acesso as ações e serviços de saúde (MUNHEN, 2009, p. 501).

O principio da Equidade tem relação direta com o Sistema único de Saúde (SUS) e esta intimamente ligado com os conceitos de igualdade e de justiça. Tal princípio busca reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e, principalmente, nas necessidades das pessoas, é o que afirma Suzana Cardoso Carvalho (2014, p. 711): “A equidade é um princípio de justiça e igualdade social. Seu conceito tem sido empregado pela saúde pública brasileira visando atender indivíduos diferentes, conforme suas necessidades”.

Jairnilson Silva Paim(2010, p. 3) aduz que, etimologicamente, a palavra equidade equipara-se com a igualdade, pois ambas tem sido usadas como sinônimos.

Continua:

São consideradas um contraponto para as desigualdades, sejam as socioeconômicas, sejam as de saúde. Assim, organismos internacionais admitem que equidade implica a diminuição das diferenças evitáveis e injustas, ao mínimo possível, e na oferta de serviços de saúde em função das necessidades e da capacidade de pagamento.

Ainda traz a distinção entre a equidade horizontal e a equidade vertical:

É possível distinguir a equidade horizontal e a equidade vertical baseadas na ideia aristotélica de justiça. A primeira diz respeito ao igual tratamento para iguais e a segunda supõe tratamento desigual para desiguais. Embora a igualdade seja um valor importante, haveria situações em que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso aos serviços de saúde. Nesses casos, atender igualmente os desiguais poderia resultar na manutenção das desigualdades. Assim, a questão posta vai no sentido de demonstrar que a igualdade pode não ser justa. Com vistas, sobretudo, à distribuição de recursos, a noção de equidade admite a possibilidade de atender desigualmente os que são desiguais, priorizando aqueles que mais necessitam para poder alcançar a igualdade. (PAIM, 2010, p.4)

A implementação de serviços de saúde universais pode ser vista como estratégia que visa assegurar às classes menos favorecidas o acesso a serviços de melhor qualidade e, com isso, exercitar a equidade, possibilitando o exercício da justiça face a esfera publica.

Segundo a Lei 8.080/90 (Brasil, 1990), que regulamenta o SUS, em seu 2º artigo, a saúde é direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício, assegurando o acesso universal e igualitário a ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. À medida que a equidade seja concebida na perspectiva da ética e da justiça, a política pública tem um grande potencial de alcançá-la. Não obstante, as históricas iniquidades sociais presentes na sociedade brasileira podem ser obstáculos (PAIM, 2006).

3.2 PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE

No que concerne ao principio da integralidade, Jairnilson Silva Paim(2010, p. 5) diz que a pessoa é compreendida em sua totalidade, de acordo com seus aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais.

Assim, deve-se ser instituída uma assistência médica integral, mesmo que de forma individual, que visa valorizar as interações existentes entre os sujeitos e a construção de vínculos na atenção entre os usuários do cuidado e os cuidadores (PAIM, 2010, p. 5).

Um programa realizado de maneira integral proporciona a explicitação de objetivos, recursos e atividades comtemplando necessidades variadas, inclusive as socioambientais, de acordo com a situação. As políticas públicas integradas ou integrais implicam na articulação de politicas, programas e projetos, exigindo que a gestão ocorra de maneira compartilhada e pactuada.

O sistema integral permite o entrosamento de políticas, programas, práticas e cuidados. O caráter sistêmico e integral do conjunto das intervenções contribuiria para assegurar maior efetividade, pois poderia atuar sobre as manifestações fenomênicas (nós críticos e acumulações), assim como sobre as regras básicas (PAIM, 2010, p. 5).

No caso do cuidado integral, Jairnilson Silva Paim (2010, p. 5) afirma que a pessoa é compreendida na sua totalidade, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. Assim, a assistência médica integral, mesmo na dimensão individual, apresenta um caráter completo, valorizando as interações entre os sujeitos e a construção de vínculos na atenção entre os usuários do cuidado e os cuidadores. A conversação sujeito-equipe possibilitaria a apreensão das necessidades que orientariam o estabelecimento do projeto terapêutico-assistencial.

A integralidade é um princípio que possui alto custo ao Sistema Único de Saúde (SUS) e de importância impar para o cuidado efetivo e humanizado centrado no usuário. Apesar de não existir duvida acerca da integralidade como princípio norteador, amplamente almejado dada a sua importância, seu conceito traz diversos sentidos, evocados por distintos autores (CAMARGO, 2001; TESSER; LUZ, 2008).

Visa-se uma perspectiva de integração entre as diversas dimensões da integralidade em saúde, considerados assim seus diferentes contextos, sujeitos e praticas que são mobilizadas em processo de produção do cuidado integral. Nesse viés, a integralidade evoca uma dimensão estrutural que abarca diversas instituições de saúde dentro da sociedade.

Nesse contexto, os diferentes níveis de atenção do sistema devem estar estruturados de maneira que as ações assistências e preventivas interajam, sobrepujando-se a fragmentação comum e tradicional. A integralidade impõe-se como uma ação social que se processa na interação democrática entre diversos atores sociais na produção cotidiana das praticas de saúde (PINHEIRO; GUIZARDI, 2006).

Para Pinheiro, Lopes e Hebert (2014, p. 17) a integralidade, como conceito basilar e constituinte de ações que devem nortear práticas na produção do cuidado, sobretudo na construção e desenvolvimento do trabalho e da educação na área da saúde, propicia espaços de coprodução, sendo a pesquisa, intervenção e extensão uma forte para o surgimento de novos sentidos e significados para agir em saúde.

3.3 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O princípio da dignidade humana está intrinsecamente atrelado ao da autonomia da vontade. A liberdade se põe como principio fundamental da norma, elevando o ser humano como destinatário da ordem jurídica. Desta forma, o direito busca resgatar a dignidade e o respeito à liberdade do homem, propiciando-lhe condições para tal.

De acordo com Ingo Wolfgang Sarlet (2001, p. 60), a conceituação de dignidade da pessoa humana é ter uma qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano, tornando-o merecedor do respeito e consideração que devem partir do Estado e da comunidade. Nesse sentido, informa ainda que tal princípio abarca um complexo de deveres fundamentais que visem assegurar a pessoa contra atos degradantes e desumanos, de maneira que venha a promover sua participação de maneira ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunidade.

Em referencia ao que Jose Afonso da Silva informa (2000, p. 146) a dignidade da pessoa humana está no epicentro do ordenamento jurídico brasileiro, pois tem como intuito a valorização da pessoa humana, sendo este o motivo principal e fundamental para a estrutura de organização do Estado e para o Direito. Além disso, encontra-se respaldado na Carta Magna, onde o legislador instituiu a categoria de principio fundamental da República, previsto no art. 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988.

O princípio da dignidade da pessoa humana tem como objeto de imposição ao Estado o dever de respeitar, proteger e promover condições dignas de viver, impondo um dever de abstenção de condutas que venham a cercear tais condições.

Ingo Wolgfang Sarlet (2001, p. 109) aduz que no âmbito da comunidade, as entidades privadas e particulares encontram-se ligadas pelo princípio da dignidade da pessoa humana, aumentando a relevância na era globalizada econômica, pois também possuem vertentes positivas e negativas no que concerne a efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana.

O mínimo existencial deve ser amparado pelo princípio de maneira que venha a promover a concretização dos direitos à saúde básica, educação basilar, assistência judiciária, me modo que possam ser efetivados de maneira direta (BARCELLOS, 2002, p. 305).

Para o tema abordado, este princípio é de suma importância, visto que as condições sociais em que vivem as pessoas com doença falciforme não propiciam amparo à dignidade humana, vez que a doença afeta a esfera física, moral e psíquica. Assim, dada a sua invisibilidade, as pessoas com DF e sua família não recebem o amparo necessário do Estado, seja pela falta de efetivação quanto as políticas públicas existentes, ou quanto à omissão, ensejando dessa maneira a responsabilidade civil.

**4 DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO**

Berenice A. Kikuchi (2007, p. 331) relata que as ações e iniciativas das políticas públicas no Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas às pessoas com doença falciforme, tiveram seu marco inaugural no ano de 1996, nos dias 16 e 17 de abril, quando o Grupo Interministerial voltado para a Valorização da População negra iniciou o debate acerca do tema na mesa-redonda realizada em Brasília (DF), com a participação de diversos representantes da sociedade, como pesquisadores, técnicos integrantes dos vários ministérios, movimentos sociais negros e de pessoas com a doença. A partir de então, a anemia falciforme foi reconhecida como problema de saúde publica, passando a ter recomendações para ser alvo de politicas públicas de saúde que viessem a minimizar os impactos advindos da anemia falciforme, principalmente a morbidade e mortalidade.

Existe no Brasil um histórico de racismo às pessoas negras, sobretudos pela situação em que foram trazidas ao Brasil. Milhares de negros trazidos da África foram obrigados a viver no território brasileiro como escravos, vivenciando situações de vulnerabilidade, sendo tratados como mercadorias, recebendo dos seus então servos castigos físicos e tratamentos desumanos (KIKUCHI, 2007, p. 331).

Com a descoberta da doença falciforme no Brasil e sabendo da origem da doença, a falta de politicas públicas para estas pessoas era algo impensável, sobretudo pelo histórico inserido, sendo um grupo de pessoas que não recebia atenção do governo e enfrentavam enormes dificuldades, dadas as condições precárias em que viviam. Entretanto, com a miscigenação do povo, logo se pôde observar a disseminação da doença não mais numa determinada raça, mas agora em pessoas de varias raças e etnias.

Assim, após muitas reinvindicações, o Brasil passou a adotar politicas públicas no sentido de educar, prevenir, conscientizar a população sobre a doença, de forma que viesse a assegurar e promover um tratamento digno as pessoas com doença falciforme.

Entretanto, apesar da adoção de medidas socioeducativas e politicas de atenção básicas, as pessoas com a doença ainda carecem de atenção governamental, principalmente na efetivação dos programas de atenção existentes, bem como das legislações/portarias existentes, visto que estes indivíduos procuram a cada dia assegurar seus direitos e se inserir de forma digna na sociedade, desejando que suas dores sejam sanadas.

No que concerne à responsabilidade civil do Estado, a este devem ser imputadas sanções pela não efetivação e garantia de politicas públicas voltadas a esse grupo de pessoas vulneráveis, abrangendo a entidade familiar a qual estão inseridos, visto que é dever do Estado fazer com que passem a efetivar e gozar de seus direitos e garantias constitucionais como cidadãos.

É notória a falta de conhecimento da doença falciforme por parte da sociedade, abrangendo também a classe de pessoas que compõem o sistema de saúde brasileiro, tendo em vista as diversas complicações que muitas pessoas com a doença sofrem devido à obscuridade e falta de conhecimento desta, resultando na falta de tratamento adequado.

Embora haja esse crescente número de pessoas com doença falciforme no Brasil, não existe ainda um apoio estatal que supra às necessidades dessa classe de pessoas no tocante a assistência básica de cuidados, visto a sua necessidade de acompanhamento multiprofissional.

Anemia falciforme é uma doença hereditária considerada um problema de saúde pública no Brasil. Atualmente no país está se distribui heterogeneamente, sendo mais frequente onde a proporção de antepassados negros da população é maior (Região Nordeste) (ZAGO, 2002).

Segundo Alessandra Hoelscher da Silva, Roseney Bellato e Laura Filomena Santos de Araújo (2011, p. 438):

A anemia falciforme é tida como um problema de saúde pública relevante devido a sua morbimortalidade e se configurar como uma condição crônica, termo apresentado pela Organização Mundial da Saúde para designar doenças de longa duração e que exigem cuidados continuados e prolongados. Características próprias dos agravos que se apresentam como condições crônicas precisam ser consideradas, dada sua alarmante ascensão em nível mundial e seu decorrente impacto econômico. No caso da anemia falciforme, o desconhecimento acerca deste agravo, tanto pelos profissionais da saúde como pela população em geral, ainda faz com que aspectos importantes da atenção sejam ignorados e mistificados. Tal situação recebe ainda mais relevo quando considerado o fato de que o diagnóstico precoce e a imediata inclusão da pessoa adoecida em um programa de atenção integral são fundamentais para diminuir, em muito, a morbidade e a mortalidade.

O grande impacto causado na vida e cotidiano das pessoas acometidas pela doença inclui suas famílias, que acabam sentindo as consequências e repercussões da doença, principalmente na esfera social, tendo em vista a incidência de internações e idas à emergência.

Segundo Alessandra Hoelscher da Silva, Roseney Bellato e Laura Filomena Santos de Araújo (2011, p. 438): “A anemia falciforme provoca um grande impacto sobre a vida da família, especialmente quando se trata de crianças e adolescentes, uma vez que é uma condição crônica permanente, requerendo cuidados por toda a vida, via de regra, produzidos no âmbito da família”.

Os reflexos da doença falciforme, geralmente, alcançam toda a entidade familiar da pessoa que possui a doença, variando de família e de acordo com o contexto social em que estão inseridos. Devido às consequências da doença e a necessidade de acompanhamento quase integral com intuito de prevenir crises de dores e internamentos, as famílias, principalmente as mães, se veem obrigadas a abdicar do emprego em prol de cuidar exclusivamente do (a) filho (a) com a doença a fim de lhes garantir mais qualidade de vida, sobretudo àquelas que estão inseridas em classe social com baixo rendimento e que dependem do SUS para realizar o tratamento da doença.

4.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA E CONCEITO

A responsabilidade civil está ligada, intrinsecamente, com o principio elementar de que o dano injusto, ou seja, àquele causado pelo descumprimento de um dever jurídico, deve ser reparado. Teve inicio nas sociedades primitivas, quando a regra de Talião foi instituída. É o que afirma Gustavo Tepedino, (2004, p. 207)

(...) a regra de Talião – dente por dente, olho por olho -, absorvida pela Lei das XII Tábuas, determinava o *nexus* corporal do violador perante o ofendido. Pouco a pouco, todavia, separou-se a responsabilidade civil da criminal, consagrando-se a Lex Poetela Papilia (326 a.C), a contenção da responsabilidade civil à responsabilidade patrimonial – o Senado romano teria se sensibilizado com a comoção popular suscitada pelos castigos corporais impostos ao jovem Caio Publilio, em estado de nexus em virtude de débito contraído por seu pai, segundo conta Lívio.

Cristiano chaves (2014, p. 65) diz que na pré-história da responsabilidade civil, observava-se a vingança como a primeira forma de reação contra comportamentos lesivos. Sucedendo-se pela Lei de talião.

Conforme preceitua Venosa (2009, p. 16), “o conceito de reparar o dano injustamente causado, surge em época relativamente recente da história do Direito.” Isso ocorria porque a responsabilidade civil e penal eram confundidas, e apenas posteriormente foram dissociadas, aplicando em face de primeira sanção civil, e à segunda, a pena.

No entanto, somente com o surgimento da Lei de Aquilia é que se inicia um princípio norteador para a reparação do dano, pois esta é vista como marco fundamental para a aplicação da culpa no tocante a obrigação de indenizar, originando a responsabilidade extracontratual, na qual a conduta do causador do dano é medida pelo grau de culpa com que atuou.

De acordo com Carlos Roberto Gonçalves (2009, p. 8), alguns princípios foram estabelecidos aos poucos, de maneira que passaram a exercer certa influencia na vida de outros povos, sensibilizando-os no tocante ao direito à reparação quando houvesse culpa, mesmo que leve, distinguindo a responsabilidade civil (face a vitima) da responsabilidade penal (frente ao Estado); acerca da existência de culpa contratual (quando descumpridas obrigações) e que não se liga a crimes e nem a delitos, mas que tem marco inicial na negligência ou imprudência.

Os ritos corporais macabros, relatados pelo antigo direito romano, são finalmente banidos das legislações dos povos civilizados, adquirindo a obrigação civil feição unicamente patrimonial, delineando-se, então, o arcabouço teórico que rege até hoje a responsabilidade civil subjetiva, negocial (tratada especificamente pelo código civil brasileiro no capitulo relativo aos contratos) e extranegocial (TEPEDINO, 2014, p. 193).

De acordo com o que preceitua Gustavo Tepedino (2004, p. 193), o Código Civil Brasileiro de 1916, através do art. 159, consagrou a responsabilidade subjetiva como regra geral no sistema privado brasileiro, reclamando reparação contra todos os atos culposos que causem dano injusto. Entretanto, com o tempo, notou-se a insuficiência acerca da técnica subjetivista, conhecida como aquiliana, para atender a todas as hipóteses em que os danos deveriam ser reparados. Assim, procedeu-se, primeiramente, por obra da jurisprudência, uma expansão da responsabilidade subjetiva para hipóteses em que se presumia a culpa do agente. Após a referida expansão o legislador regulamentou hipóteses em que a reparação poderia ser imposta independentemente da conduta culposa do responsável, associando a reparação não apenas ao comportamento, mas também ao risco provocado pela atividade da qual resultou o dano.

No que tange à evolução histórica da responsabilidade civil do Estado, está divide-se em três fases. De acordo com Gustavo Tepedino (2014, p. 205), a primeira etapa, dos Estados absolutos, caracteriza-se pela irresponsabilidade dos atos do Estado, em razão de sua própria soberania e autoridade incontestável, sintetizada pela conhecida expressão do direito inglês The King can do no wrong. Assim, o funcionário público que, dentro do exercício de suas funções, violasse direitos individuais, poderia ser evidentemente responsabilizado, pessoalmente, sem que o dever de reparar fosse transferido para o erário.

A segunda etapa foi marcada pela separação dos atos do Estado entre atos de império e atos de gestão (iure imerii e Iuri gestionis), de modo que apenas estes últimos gerariam responsabilidade por parte do Estado. Entretanto, com a finalidade de diminuir a doutrina da irresponsabilidade, alvitrou-se que a administração pública não estaria obrigada a reparar danos que desse causa quando estivesse agindo em função do desenvolvimento de atividades inerentes ao Estado no exercício de sua soberania e poder de império. Assim, o Estado deveria ser equiparado a cidadãos comuns, quando desempenhasse atividades de gestão do patrimônio e serviços públicos, de forma que recairia sobre ele a teoria subjetiva do direito civil em matéria de responsabilidade (TEPEDINO, 2014, p. 205).

A partir de então, a terceira fase tem início no século XX, com a tentativa do direito público de construir garantias ao cidadão contra o Poder Público, desenvolvendo mecanismos para se responsabilizar o Estado de maneira ampla. Em homenagem ao princípio da igualdade, pretendeu-se que o dever de reparação vinculasse indistintamente particulares e Poder Público e, sob outra ótica, que os ônus decorrentes dos danos produzidos pela administração pública fossem igualmente repartidos por toda a comunidade, não recaindo somente sobre a vítima (TEPEDINO, 2014, p. 205).

Com isso, surge a elaboração das doutrinas do direito administrativo, que é desencadeado em três etapas, sendo a primeira a teoria da culpa administrativa do agente estatal que, influenciou o art. 15 do código civil brasileiro de 1916, que diz:

as pessoas jurídicas de direito público são civilmente responsáveis por atos dos seus representantes que nessa qualidade causem danos a terceiros, procedendo de modo contrário ao direito ou faltando a dever prescrito por lei, salvo o direito regressivo contra os causadores do dano.

A primeira etapa não vigorou, pois as dificuldades atribuídas à vítima no sentido de demonstrar a conduta culposa do funcionário público, intensificadas pela complexidade e agigantamento da máquina estatal, incentivaram o desenvolvimento de uma segunda corrente que permeava o direito administrativo, denominada de falta impessoal do serviço publico (ou simplesmente teoria da culpa administrativa). Tal teoria assevera sobre o dever de reparação incumbido ao Estado decorrente da falta do serviço, não já da falta do servidor (TEPEDINO, 2014, p. 206).

Bastava demonstrar a falha ou mau funcionamento do serviço público, como fundamento do dano causado ao particular, para que se impusesse o dever de reparação em face do Estado. Surge, então, a terceira etapa, com o desenvolvimento teórico da responsabilidade objetiva e a consagração nas cartas constitucionais dos princípios da igualdade e da justiça distributiva permitindo a afirmação da teoria do risco aplicada à administração pública, que não admite causas de exclusão, assumindo o erário todo e qualquer dano derivado da atividade estatal, e a teoria do risco administrativo, adotada pelo direito brasileiro, mitigada pela admissão de excludentes, a responsabilidade objetiva do Estado atende a conquistas politicas próprias do Estado contemporâneo (TEPEDINO, 2014, p. 207).

Sob a égide da Constituição Federal de 1988, com a consagração e expressão definitiva acerca da responsabilidade objetiva das pessoas jurídicas de direito público, expandindo-se inclusive em consonância da jurisprudência, o artigo 37, paragrafo 6º, consolidou que é dever dos entes privados prestadores de serviços públicos reparar objetivamente aquele que sofreu dano.

Art. 37,  § 6º: “As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.”.

Por conseguinte, o Código Civil de 2002 reformulou a legislação subjetivista contida em seu art. 15, prevendo no art. 43 do mesmo código acerca da responsabilidade objetiva das pessoas jurídicas de direito público. Assim, preceitua que:

Art. 43. As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo.

A orientação solidarista da Constituição faz com que a responsabilidade civil tenha como um dos seus princípios, atualmente, a primazia do interesse da vítima, desde que, haja nexo causal. Entretanto, cumpre esclarecer que a responsabilidade civil do Estado segue princípios próprios, embora submeta-se aos princípios da teoria geral da responsabilidade civil. Funda-se sobre a teoria do risco administrativo, comportando as excludentes de responsabilidade civil (caso fortuito/força maior e culpa exclusiva da vítima) (CHAVES, 2014, p. 656)

4.2 PRESSUPOSTOS

Em matéria de responsabilidade é avaliada uma conduta do agente, que pode gerar um encadeamento ou série de fatos e atos, ou até mesmo um único ato que gere o dever de indenizar. (CAVALIERI, 2015, p. 24-25)

A conduta é o comportamento humano que se dará de forma voluntária, produzindo efeitos jurídicos, podendo ser exteriorizada em forma de ação ou omissão. A conduta que vai contra a norma jurídica, por si só merece ser qualificada como ilícita, ainda que não seja fruto da vontade livre e consciente. A conduta antijurídica é comumente estabelecida sob conceitos de valores morais e sociais, que podem ser elencados na noção tradicional de bem comum (CAVALIERI, 2015, p.10).

Na concepção de Cavalieri, no aspecto subjetivo, a caracterização de uma conduta como ilícita faz um juízo de valor ao seu respeito, o que só se torna possível através da voluntariedade da ação. Aduz também, nesta ocasião que: “A ilicitude só atinge sua plenitude quando a conduta contrária ao valor que a norma visa a atingir (ilicitude objetiva) decorre do agente; ou, em outras palavras, quando o comportamento objetivamente ilícito também for culposo” (CAVALIERI, 2015, P. 10).

O dano é pressuposto essencial na responsabilidade civil. Sem ele não há como caracterizar a obrigação de reparar. Para ser configurado há a exigência do fato e do direito, que é o dano e a lesão jurídica. Desta forma, o dano terá sua corporificação de acordo com a definição do prejuízo efetivamente sofrido pela vítima.

**5** **A OMISSÃO DO ESTADO QUANTO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO AS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME**

Suzana Cardosos Carvalho (2014, p. 716) afirma que as políticas públicas direcionadas a toda população são fundamentais, principalmente para dar visibilidade à população negra, com programas voltados para a doença falciforme que inclua um forte componente de educação continuada da comunidade e dos profissionais de saúde.

Berenice A. Kikuchi (2007, p. 332) aduz que, a doença falciforme e suas complicações clínicas se apresentam em diferentes níveis, sendo estes hierarquizados conforme sua complexidade, num contínuo entre períodos de bem-estar ao de urgência e emergência.

De maneira histórica, fazendo uma retrospectiva, a percepção do tratamento referente à doença falciforme foi determinada como sendo competente para a área hematológica, resultando no despreparo de atendimento dos outros níveis de atenção à saúde a doença, ignorando-a dentre a linha de cuidados inerente a DF. Por isso, a doença foi marcada pelo desconhecimento e inobservância necessária nas unidades de urgência e emergência, além do despreparo das unidades de internação frente à problemática e incluindo os familiares (KIKUCHI, 2007, p. 331).

O despreparo frente aos cuidados com pacientes com doença falciforme fez com que a implantação de politicas de atenção a estas pessoas em todos os níveis do Sistema Único de Saúde tivesse uma grande importância no momento histórico da doença falciforme no Brasil, visto que, principalmente os profissionais da enfermagem exercem papel de agentes políticos de transformação social, tento papel relevante concernente a longevidade e qualidade de vida das pessoas com DF, interligando os aspectos biológico, social, educacional e as praticas cidadãs voltadas a prestação de atendimento de maneira simples (KIKUCHI, 2007, p. 331).

Cuidados de enfermagem e suporte familiar e convívio social nas associações de anemia falciforme – é a garantia de êxito em países como Estados Unidos da América e Cuba. Nesses países, as pessoas com doença falciforme atingem a maior longevidade registrada, isto em decorrência de haver uma política pública de atenção à anemia falciforme há mais de 35 anos (KIKUCHI, 2007, p. 333).

Leciona Odete Medauar afirmando que a responsabilidade civil do Estado

diz respeito à obrigação a este imposta de reparar danos causados a terceiros em decorrência de suas atividades ou omissões. A matéria também é estudada sob outros títulos: responsabilidade patrimonial do Estado, responsabilidade civil da Administração e responsabilidade patrimonial extracontratual do Estado (MEDAUAR, 2003, p.393).

São dois os fundamentos que justificam a existência da responsabilização do Estado, leciona Celso Antônio Bandeira de Mello (2002, p. 849), o primeiro refere-se aos comportamentos ilícitos comissivos ou omissivos, jurídicos ou materiais, em que o dever de reparar o dano é a contrapartida do princípio da legalidade, entretanto, o princípio da igualdade recai sobre os comportamentos ilícitos comissivos, em que é imposto o dever de reparar. O segundo caso que justifica a existência de responsabilização do Estado é concernente aos comportamentos lícitos, assim como na hipótese de danos ligados a situação criada pelo Poder Público, mesmo não sendo o Estado o autor do dano, entende-se que a responsabilidade estatal deve garantir de maneira equânime a repartição dos ônus provenientes de atos ou efeitos lesivos, de maneira que venha evitar que alguns suportem prejuízos advindos por ocasião ou causa de atividades desempenhadas em prol de todos. Assim, possui como principio a igualdade, que é noção basca do Estado de Direito (MELLO, 2002, p. 849).

Alexandre de Moraes (2007, p. 347) preceitua que a responsabilidade civil das pessoas jurídicas de direito público e direito privado que sejam prestadores de serviços públicos, baseiam-se na teoria do risco administrativo, que tem caráter objetivo, tendo, assim, que seguir determinados requisistos para sua configuração, tais quais: “ocorrência do dano; ação ou omissão administrativa; existência de nexo causal entre o dano e a ação ou omissão administrativa e ausência de causa excludente da responsabilidade estatal” (MORAES, 2007, p. 347).

Dessa forma, fica claro que o problema social enfrentado pelas pessoas que possuem doença falciforme é recorrente e carece de assistência estatal, tendo em vista a falta de assistência, principalmente em função de não haver políticas públicas que abarquem de forma satisfatória as pessoas e o núcleo familiar das pessoas que possuem a referida doença, sendo necessário compreender a importância da efetivação das políticas públicas as pessoas com doença falciforme, de forma que o Estado proporcione condições dignas de saúde e que o aspecto social tenha uma melhora significativa para tais pessoas. Assim, é necessário que caso o Estado não assegure às políticas públicas, que este responda civilmente frente a sua omissão e os reflexos causados nas vidas das pessoas.

A responsabilização por conduta omissiva incide com menor frequência no ordenamento, pois se torna juridicamente relevante quando o omitente tem o dever de agir, praticar ato para impedir o resultado; esta obrigação pode ser proveniente de negócio jurídico, lei ou situação que requeira esta posição do omitente. Nestas ocasiões, não impedir o resultado significa permitir que o ato aconteça (VENOSA, 2013).

A ilicitude do ato é o conceito de maior relevância para a responsabilidade civil.

Para Antunes Varela citado por Cavalieri Filho:

O elemento básico da responsabilidade é o fato do agente – um fato dominável ou controlável pela vontade, um comportamento ou uma forma de conduta humana – pois só quanto a fatos dessa índole têm cabimento a ideia da ilicitude, o requisito da culpa e a obrigação de reparar o dano nos termos que a lei impõe. (CAVALIERI, 2015, p.9)

O dano é o elemento primordial na responsabilidade civil, quanto a sua ocorrência o ilustre Anderson Schreiber (2015, p. 178) discorre: “A verificação do dano ressarcível resulta da constatação de violação à área de atuação legítima de um interesse merecedor de tutela”.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A doença falciforme é uma doença dolorosa que influência diretamente no desenvolvimento da pessoa que a possui, sendo tema de grande relevância para o cenário social e para a esfera jurídica, vez que possui um histórico marcado pela invisibilidade social, bem como de racismo institucional, pois chegou ao Brasil através do tráfico de escravos africanos. Com isso, apesar da evolução social e histórica, a doença falciforme continua carecendo da atenção social, política e jurídica, para que sejam garantidas e efetivadas políticas públicas de atendimento desde a primeira infância.

Assim, a reparação deve ocorrer de maneira que o Estado se posicione frente à problemática da doença falciforme no Brasil, apresentando projetos de políticas públicas que abarquem tanto as pessoas que possuem a patologia, como suas famílias. Por isso, é necessário que o Serviço Único de Saúde esteja preparado para atender as pessoas de maneira multiprofissional, com profissionais qualificados que saibam tratar o paciente em momentos de crises e quando apresentarem lesões mais graves decorrentes da doença.

Sendo assim, ao Estado cumpre realizar a efetivação dos direitos inerentes às pessoas com doença falciforme, de forma a assegurar igualdade de condições às pessoas com doença falciforme, implementando a doença como deficiência a luz dos princípios constitucionais, com dignidade humana, equidade, igualdade etc.

O presente artigo buscou através pesquisa aprofundada no assunto, remediar de alguma maneira os reflexos da omissão do Estado quanto à garantia de políticas públicas voltadas às pessoas com doença falciforme. Esta solução foi por meio da responsabilização civil, que no ponto de vista de muitos, e até em sua própria natureza tem o caráter punitivo e repressivo, por esta razão pode ter o condão de reprimir a conduta omissiva do Estado.

Por fim, nesse sentido, a responsabilidade civil deve ocorrer quando for cerceado atendimento digno e igualitário às pessoas com doença falciforme, ou seja, o Estado deverá ser punido quando as pessoas com DF sofrerem consequências que poderiam ter sido evitadas, principalmente quanto decorrer da omissão estatal na oferta de remédios, consultas médicas, exames específicos ou tratamentos adequados. Assim, a reparação do dano causado, seja ele material ou imaterial, deverá ser indenizável. Sendo o dano imaterial, ou seja, aquele que atingir os direitos da personalidade elencados no art. 5º, V e X da Constituição Federal de 1988, como a honra, a imagem, a liberdade, o Estado responderá de igual forma, pois conforme preceitua o art. 186 do Código Civil de 2002 “aquele que causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral comete ato ilícito”.

**REFERÊNCIAS**

ALVES, Ana Margareth; QUEIROZ, Maria; et al.[**Doença Falciforme: Conhecer para cuidar.**](http://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/39506/mod_resource/content/3/Doenca%20Falciforme.pdf)Ministério da Saúde, 2015.

AFONSO DA SILVA, José. **Poder constituinte e poder popular**. São Paulo: Malheiros, 2000, p. 146

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002, p. 305.

BARROS, Alessandra; et al.[**O impacto da anemia falciforme nas trajetórias escolares de estudantes brasileiros afetados pela doença: diálogos com os temas da Educação Especial.**](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8849/1/EDUCARE%20lecture%20-%20Alessandra%20Barros.pdf) < <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8849/1/EDUCARE%20lecture%20-%20Alessandra%20Barros>> Disponível 29 de nov de 2018

BARROS, Shenya Alves de Freitas. **Anemia falciforme: uma revisão acerca da doença, novos métodos diagnósticos e tratamento.** <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS91.pdf>Disponível em: 12 de set de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Especializada.[Manual da anemia falciforme para a população](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/orientacao/manual_da_anemia_falciforme_para_a_populacao.pdf" \t "_blank)  / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

CAMARGO, K. R. JR. Apresentação. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Abrasco, 2001, p. 11-16 < <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312002000100014>> Disponível em 28 de nov de 2018.

CAVALCANTI, Juliana Manzoni. **Doença, Sangue e Raça: o caso da anemia falciforme no Brasil, 1933 – 1949.** < <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v18n2/07.pdf>> Disponível em 29 de nov de 2018

CARVALHO, Suzana Cardoso. **Em busca da equidade no sistema de saúde brasileiro: o caso da doença falciforme.** < https://www.scielosp.org/article/sausoc/2014.v23n2/711-718/> Disponível em 13 de set de 2018.

CAVALIERI**,** Filho Sérgio. P**rograma de Responsabilidade civil, 12. Ed. - São Paulo: Atlas, 2015.**

CAVALIERI FILHO, Sérgio.***Programa de Responsabilidade Civil*. 5ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2003.**

CHAVES, Cristiano de Farias. **Curso de Direito Civil: Teoria geral da responsabilidade civil. Responsabilidade civil em espécie**. Vol. 3. Ed. Salvador: Juspodivm, 2014.

FRY, Peter H. **O significado da anemia falciforme no contexto da ‘política racial’ do governo brasileiro 1995-2004.** <http://www.scielo.br/pdf/%0D/hcsm/v12n2/06.pdf> Disponível em 06 de set de 2018.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil.** 11. ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2009a.

LAGUARDIA, Josué. **No fio da navalha: anemia No fio da navalha: anemia falciforme, raça e as implicações falciforme, raça e as implicações no cuidado à saúde no cuidado à saúde.** <http://www.scielo.br/pdf/ref/v14n1/a13v14n1> Disponível em 06 de set de 2018.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 22. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

PAIM, Jairnilson Silva. **Universalidade, integralidade, equidade e SUS.** <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso>>Disponível em: 12 de set de 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 60

SILVA, Hélide Damille. A**nemia Falciforme e seus aspectos psicossociais: O olhar do doente e do cuidador familiar.** <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/7/104> Disponível em 07 de set de 2018.

SILVA, Alessandra Hoelscher da. **Cotidiano da família que experiência a condição crônica por anemia falciforme.** <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a17.pdf> Disponível em 06 de set de 2018.

TEPEDINO, Gustavo. **Temas de direito civil**. Ed. Renovar. Rio de Janeiro, 2004

VENOSA, Silvio de Salvo. Direito civil: responsabilidade civil. 13. Ed. - São Paulo: Atlas, 2013. - (coleção direito civil; v.4)

1. Graduanda em Direito pela Universidade Católica do Salvador (UCSal) [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Doutora em Relações Sociais e Novos Direitos pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre em Direito Privado e Econômico pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora da Universidade Católica do Salvador (UCSal), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e da Faculdade Baiana de Direito. [↑](#footnote-ref-2)