

Do constitucionalismo sanitário ao Estatuto do Idoso: o direito à saúde como aquisição evolutiva e suas formas de efetivação

*Paulo Roberto Ramos Alves**
*Liton Lanes Pilau Sobrinho***
*Jaqueline Morandini****

Resumo

Com o advento da lei nº 10.741/03, conhecida como Estatuto do Idoso, emerge uma série de dispositivos legais referentes à promoção e defesa da saúde daqueles com idade superior a sessenta anos. Nesta esteira, em consonância com a garantia constitucional sanitária, entendida nestas linhas como a disponibilidade a todos os meios hábeis ao bom desenvolvimento individual, vem a lume o questionamento acerca das possíveis formas de efetivação do direito sanitário no que tange aos programas legais disponibilizados no referido estatuto.

Palavras-chave: Constituição Federal. Efetivação. Estatuto do Idoso.

Tudo nele e dele era velho, menos os olhos, que eram da cor do mar e alegres e não vencidos.

Ernest Hemingway

* Bacharel em Direito da Universidade de Passo Fundo. Mestrando em Direito na Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

** Doutor em Direito pela Universidade do Vale dos Sinos. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Coordenador da Pós-Graduação em Direito e Pesquisador do Núcleo de Pesquisa Jurídica Teixeira de Freitas da Universidade de Passo Fundo. Membro do Círculo Constitucional Euro-Americano.

*** Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Professora da Faculdade de Direito da Universidade de Passo Fundo. Professora colaboradora no grupo de pesquisa "Direito sanitário em uma perspectiva democrática deliberativa" do Núcleo de Pesquisa Jurídica Teixeira de Freitas da Universidade de Passo Fundo.

Recebido em maio 2006 e avaliado em jan. 2008

Introdução

Em uma análise crítica, estudando-se as constituições brasileiras percebe-se que a evolução do direito à saúde aconteceu de forma gradativa e lenta. Somente a Constituição de 1988 dedicou uma seção especial ao tema, prevendo quem são os detentores deste direito e também os responsáveis pela sua proteção, promoção e formas de efetivação. Corroborando com as previsões sanitárias constitucionalmente estatuídas, emerge a lei nº 10.741/03, conhecida como Estatuto do Idoso, que define garantias sanitárias, entre outras, a todos aqueles com idade superior a sessenta anos. Todavia, diante da realidade sanitária nacional, restam dúvidas sobre as reais formas de efetivação do direito à saúde.

Assim, a análise ora pretendida orienta-se no sentido de promover uma visão crítica sobre as disposições sanitárias apresentadas pelo Estatuto do Idoso, bem como vislumbra a observação dos mecanismos jurídico-sociais no sentido de identificar as possíveis formas de efetivação de tais previsões. Para tanto, parte-se, numa análise crítica, da conceituação de saúde, perpassando pela evolução da proteção da saúde no constitucionalismo pátrio, bem como pelos programas sanitários constantes do Estatuto do Idoso e, por derradeiro, busca-se a análise das possíveis formas de vir a se efetivar nos dias atuais a garantia constitucional à saúde dos titulares das disposições do referido estatuto.

Conceituando saúde

Inicialmente, fazem-se necessárias algumas breves considerações sobre o que se entende por saúde. É comum o entendimento deste conceito como a ausência de doenças, como um mero estado distante de enfermidades, no entanto tal definição parece deficitária.

Mostra-se necessário uma definição com maior abrangência, pela qual a saúde possa ser caracterizada como um bem de maior alcance. Nesse sentido, Pilau Sobrinho a define como “o direito individual-coletivo da pessoa humana, fazendo a promoção e prevenção, visando a redução da complexidade da doença e primando pela qualidade de vida” (2003, p. 128).

Notadamente, o conceito de saúde ultrapassa a barreira da concepção simplista da mera ausência de enfermidades e atinge uma dimensão que visa à crescente qualidade de vida dos indivíduos. Assim, conforme o preâmbulo da constituição da Organização Mundial da Saúde, entende-se que “saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças e outros agravos”. Logo, a OMS vislumbra a saúde na ótica de seu constante aprimoramento como condição de desenvolvimento dos indivíduos, a qual engloba todos os meios necessários a tal desenvolvimento.

Desse entendimento compartilha Moraes:

Deve-se dizer desde logo que o objetivo que procuramos está vinculado direta e imediatamente ao debate acerca da saúde e não da doença, ou melhor, da falta dela em um sentido amplo. Assim, interessamos privilegiar a referência ao seu caráter promocional como bem/benefício a ser

garantido e atribuído ao ser humano. Não nos move aqui, a pretensão de lidar com os aspectos relativos aos processos de cura e/ou prevenção da doença. Pelo contrário, interessa-nos apostar no privilegiamento de um conceito “positivo” de homem saudável, em contraposição a uma perspectiva “negativa” atrelada à intersecção saúde-doença, seja em seu aspecto curativo, seja no preventivo, ambos já tradicionais (2003, p. 13).

Logo, na esteira da definição estatuída pela OMS, pode-se conceituar saúde, numa conceituação ampla, como um conjunto de condições necessárias ao desenvolvimento satisfatório do ser humano, as quais englobam as mais diversas searas da vivência humana e fogem ao entendimento tradicional ligado exclusivamente à doença ou à sua prevenção.

Evolução constitucional do direito à saúde

De modo a promover a saúde como direito fundamental e como situação ideal de desenvolvimento dos indivíduos, surgiu em 1988 a tutela constitucional sanitária. Entretanto, o desenvolvimento da idéia de proteção sanitária em nossa história constitucional ocorreu de forma gradativa e, sobretudo, lenta.

Ao longo dos tempos, o direito à saúde foi tratado pelas constituições pátrias de forma genérica, sem precisar seus agentes e seus mecanismos de efetivação. De forma a ilustrar essa afirmação, vejam-se as constituições de 1934, 1937, 1946 e 1967, que se limitaram a estabelecer competências para legislar sobre o tema. No relato de Dallari:

No Brasil, a incorporação constitucional dos direitos sociais foi sobremaneira lenta. Nenhum texto constitucional se refere explicitamente à saúde como integrante do interesse público fundante do pacto social até a promulgação da Carta de 1988. A primeira república ignorou completamente qualquer direito social e evitou, igualmente, referir-se à saúde (1995, p. 23).

Foi somente na Constituição de 1988 que a saúde passou a ter maior destaque, explicitando, assim, sua importância na sociedade brasileira. Neste momento histórico, a saúde passou a figurar no cenário jurídico nacional como um direito social, conforme preceitua o artigo 6º da Carta de 1988.

Entretanto, o constituinte foi além de sua proclamação como direito fundamental social, estabelecendo ainda, no artigo 196 da Carta constitucional, ser a saúde um direito comum a todos e cuja efetivação é obrigação do Estado. Atribuiu, dessa forma, mesmo que não explícito no texto constitucional, competência concorrente à União, Estados, Municípios e Distrito Federal de modo a promover sua proteção e defesa.

Fazendo verdadeiras as palavras de Bobbio na classificação dos direitos fundamentais em gerações, quando afirma que a proclamação e fundamentação dos direitos do homem não bastam se não forem disponibilizados mecanismos de proteção e efetivação (1992, p. 37), o constituinte estabeleceu como de relevância pública as ações e serviços de saúde, devendo o poder público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle; deve, ainda, sua execução ser feita diretamente ou por intermédio de terceiros e também por pessoa física ou jurídica de direito

privado,² integrando, dessa forma, uma rede regionalizada, hierarquizada, e constituindo um sistema único, organizado pela descentralização, com direção única em cada esfera de governo, pelo atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e com a participação da comunidade.³

Assim, a Constituição Federal (BRASIL, 1988), no tocante à saúde, atribuiu à sociedade um papel fundamental a ser implementado na fiscalização da gestão e da efetivação deste direito comum a todos, bem como instituiu as bases de um “sistema de proteção sanitária”,⁴ de modo a a efetivar este nobre direito.

O Estatuto do Idoso

Após longos sete anos de tramitação no Congresso Nacional, o Estatuto do Idoso vem ao encontro de vetustos anseios da população idosa, estabelecendo garantias necessárias à manutenção digna das condições de vida de seus titulares. Assim, corroborando com as disposições sanitárias consagradas na Constituição Federal de 1988, emergem na lei nº 10.741, de 2 de outubro de 2003, diversos programas normativos, notadamente aqueles relacionados à saúde, os quais estabelecem competência para sua efetivação, bem como as mais diversas garantias relativas à saúde.

Competência para a efetivação do direito à saúde

Visando à proteção incondicional ao idoso, o diploma legal em questão é taxativo no tocante à competência pela

efetivação dos direitos a eles inerentes. Notadamente no caso da saúde, é verificada a preocupação do legislador no estabelecimento de competências relativas à efetivação do direito sanitário, consoante espelha o artigo 3^o do referido estatuto.

Dessa forma, é atribuído um papel essencial à família e à sociedade como um todo quanto à efetivação do direito à saúde, de modo que restem asseguradas, incondicionalmente e de forma prioritária, tais garantias inerentes aos idosos.

Contudo, verifica-se, além das atribuições familiares, comunitárias e societárias, o papel indispensável do Estado na efetivação de tais garantias, pois, mediante políticas públicas assistenciais, cabe-lhe a plena efetivação das previsões sanitárias estabelecidas no Estatuto do Idoso.

Previsões sanitárias

Estabelecidas as competências para a plena efetivação do direito à saúde, faz-se necessária a análise das previsões sanitárias trazidas pelo Estatuto do Idoso.

Por meio do artigo 15, *caput*, da lei nº 10.714/03, é garantido aos idosos, por intermédio do Sistema Único de Saúde, a total atenção à proteção da saúde, sendo-lhes assegurado o completo acesso aos meios necessários a assegurar a manutenção⁶ da saúde, observando, ainda, a necessária atenção à enfermidades cuja ocorrência é constatada mais comumente em idosos. Nesta esteira, há ainda as previsões constantes do parágrafo 1^o do referido artigo legal, onde se estabelecem as formas pelas quais a manutenção da saúde dos idosos será efetivada, quais sejam:

I - cadastramento da população idosa em base territorial;

II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V - reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.

Prosseguindo, trazem os parágrafos 2º, 3º e 4º do artigo 15, respectivamente: a) a garantia no fornecimento gratuito, por parte do poder público,⁷ de medicamentos, próteses e órteses, bem como demais recursos que se fizerem necessários à promoção e recuperação da saúde dos idosos; b) a vedação quanto à cobrança de valores diferenciados nos planos de saúde baseados no critério de idade; c) a segurança de atendimento especializado àqueles portadores de deficiência ou enfermidade incapacitante.

Mostra-se direito, ainda, a possibilidade de acompanhante em tempo integral nos casos de internação de pessoa idosa, cuja permanência junto ao paciente ancião dar-se-á em condições adequadas, a serem providenciadas pelo órgão de saúde. A concessão de autorização ao acompanhamento do idoso internado deverá ser providenciada pelo responsável no tratamento e, no caso de impossibilidade, pode o acompanhante exigir justificativa por escrito.

Ainda, é facultada ao idoso a livre escolha do tratamento de saúde que melhor

lhe couber ou lhe convier, excetuando-se os casos em que este não se encontre em condições de optar por conta própria pelo tratamento ou não estiver no domínio pleno de suas faculdades mentais. Nos casos em que o idoso não puder, por conta própria, dispor sobre o tratamento que desejar, a escolha será efetuada por curador, nos casos de interdição do idoso; pelos familiares, quando da ausência ou impossibilidade de contato com o curador; pelo médico, quando de risco iminente à vida do paciente e a consulta aos familiares ou ao curador demandar tempo indisponível, ou ainda pelo próprio médico, no caso do não-conhecimento de familiares ou curador, situação em que deve o profissional responsável pelo tratamento noticiar o fato ao Ministério Público do ocorrido.

Em direção ao crescente bem-estar dos idosos, devem as instituições de saúde oferecer as condições mínimas às necessidades e ao bom atendimento destes, investindo em treinamento e capacitação dos profissionais atuantes nas áreas gerontológicas, bem como orientar grupos destinados a cuidados familiares e grupos de auto-ajuda.

O legislador encerra o capítulo referente à saúde no Estatuto do Idoso defendendo que, no caso de ocorrência de maus-tratos confirmados ou suspeitos contra pessoa com idade superior a sessenta anos, deve o profissional de saúde, obrigatoriamente, comunicar os fatos à autoridade policial, ao Ministério Público, ou aos conselhos municipal, estadual ou nacional do idoso.

Assim, o rol protetivo em favor daqueles com idade superior a sessenta anos é patente, apresentando-se como ferramen-

ta indispensável à proteção de direitos por vezes ameaçados pelas contingências inerentes à nossa sociedade, restando, contudo, condicionados a diversos fatores de efetivação.

Possíveis formas de efetivação do direito à saúde

Sendo o direito à saúde uma garantia constitucionalmente estatuída, resta a análise sobre as possíveis formas de efetivação dos dispositivos sanitários constantes do Estatuto do Idoso.

Levando em conta somente as disposições constitucionais e as da lei nº 10.471/03, poder-se-ia visualizar a mais perfeita forma de tratamento sanitário, com uma população saudável e em plenas condições de desenvolvimento. Entretanto, a realidade cotidiana do brasileiro apresenta-se como um eficaz instrumento de aferição, resultando insatisfatória a prestação à qual o Estado, por força constitucional, é obrigado.

Dessa forma, buscando visualizar as reais formas de o direito à saúde vir a efetivo, pode-se enveredar por determinados caminhos, quais sejam: a) a criação de políticas públicas visando ao fomento da saúde e à melhor organização dos mecanismos de defesa já existentes; b) a atuação maciça do Ministério Público e do Poder Judiciário nas questões referentes à saúde; c) a aquisição de conhecimento pelos titulares das garantias constitucionais, dos direitos que lhes assistem bem como dos meios a serem empregados para atingi-los.

O dispositivo constitucional garantidor do direito à saúde é taxativo quando

atribui a competência para a proteção e efetivação deste direito ao Estado.⁸ Logo, é dever dos poderes públicos empenhar todo o esforço necessário para cumprir as promessas constitucionais sanitárias.

Uma das possíveis formas de efetivação do direito à saúde reside na gênese de políticas públicas, objetivando a melhor qualidade de vida possível aos cidadãos. Entenda-se aqui, diante do caráter amplo do que se entende por saúde, a criação de mecanismos de defesa que ultrapassem a barreira da proteção sanitária tradicionalmente conhecida, e cuja precariedade é notória, e que englobem as mais diversas situações que se mostrem necessárias à manutenção de uma vida digna aos idosos.

Todavia, a manutenção da saúde por meio da criação de programas sanitários e de políticas públicas requer não só a atenção dos poderes públicos, mas também a renovação de toda uma estrutura organizacional e, principalmente, o repensar de paradigmas que regem o atual pensamento político.

Ainda, além de uma cultura política renovada, objetivando a saúde como condição ideal de desenvolvimento, a efetivação desta como direito requer, às vezes, a utilização da força do próprio Estado como forma de garantir o direito habitualmente usurpado. Saliente-se aqui a atuação do órgão Ministério Público,⁹ responsável pela defesa dos direitos constitucionais e legitimado para tal fim, parte legítima para agir em todos os casos em que o direito constitucional à saúde estiver na iminência de abalo.

Logo, o Ministério Público deve interceder, obrigatoriamente, nos casos

em que a garantia constitucional à saúde seja desrespeitada, recorrendo ao Poder Judiciário como parte legítima para questionar, solicitar, cobrar e resolver todas as questões referentes ao não-cumprimento da previsão constitucional em voga, objetivando sempre a melhoria da saúde, como direito diuturnamente pisoteado.

Por derradeiro, sendo o direito à saúde um direito social, mostra-se exigível de forma negativa ou positiva: negativa quando o Estado deve se abster de praticar qualquer ato que atente contra o direito, ao passo que o indivíduo pode opor-se ao poder estatal com o intuito de preservar a garantia ameaçada; positiva quando lhe é legítimo exigir uma prestação por parte do Estado objetivando a satisfação da garantia pretendida pela qual o poder público seja responsável (SILVA, 2000, p. 312).

Portanto, a participação popular é decisiva no sentido da plena efetivação do direito à saúde no Estatuto do Idoso. Contudo, impende o efetivo conhecimento acerca das garantias disponíveis, bem como dos responsáveis e das possíveis formas para sua efetivação. Nesse sentido, assevera Morandini:

[...] as normas previstas no Estatuto do Idoso, pelas quais as pessoas com mais de 60 anos têm direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, aos alimentos, à saúde, à educação, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à profissionalização, à previdência, à assistência, à habitação, ao transporte, não são suficientes para garantir efetivamente esses direitos. Se os idosos não tiverem consciência de que esses direitos existem e que as autoridades e demais cidadãos devem agir no sentido de afirmá-los, de nada terá adiantado todo o esforço para sua

elaboração e vigência. A lei, por si só, não é capaz de mudar a realidade; é preciso a disposição de todos no sentido de cumpri-la (2004, p. 308).

Assim, deve o cidadão idoso exigir seus direitos, seja na forma negativa, seja na positiva. Entretanto, para tal exigência tornar-se realidade, há a necessidade da aquisição de consciência por parte dos cidadãos de que o direito de todos seja efetivamente reconhecido por todos, bem como seja disponibilizado à população idosa o conhecimento das formas legais a serem utilizadas na busca pela garantia constitucional sanitária reafirmada na lei nº 10.741/03.

Considerações finais

O Estatuto do Idoso, no tocante à saúde, abre portas e dá novo ânimo às pessoas com idade superior a sessenta anos na incessante busca pela efetivação das promessas constitucionais sanitárias, fortalecendo, dessa forma, a garantia fundamental presente no art. 196 da Carta. O estatuto reforça a obrigatoriedade constitucional do Estado (bem como atribui tal responsabilidade à família, à comunidade e à sociedade) na efetivação do direito à saúde, trazendo em seu bojo previsões direcionadas, de modo que tal direito, no caso dos idosos, seja efetivado de forma plena e irrestrita.

Entretanto, considerando a definição sanitária inicialmente proposta, seguindo pela história constitucional pátria, é possível visualizar que mudanças são gradativas e, às vezes, dependentes de interesses de minorias. Dessa forma, nota-se que as formas de efetivação do direito à saúde, asseguradas pela Constituição Federal de 1988

e reafirmadas no Estatuto do Idoso, ficam condicionadas a uma rede¹⁰ de fatores, às vezes objetivos e, muito mais, subjetivos, sucumbindo o direito, costumeiramente, a questões procedimentais, organizacionais e políticas, bem como pela ausência, por seus titulares, de consciência acerca dos direitos que lhes assistem.

As formas de efetivação do direito à saúde parecem óbvias. No entanto, diante da realidade sanitária nacional, parecem, por vezes, utópicas. Todavia, direitos, enquanto conquistas, não podem desaparecer ou serem simplesmente negados, devendo, por isso, como marco inicial para a plena efetivação das garantias sanitárias, vir ao conhecimento individual o que seja de direito. Desse modo, e somente desse modo, mostra-se possível a efetivação do direito à saúde, culminando, então, na realização plena da cidadania e na melhora significativa da qualidade de vida de cada um dos titulares das garantias constitucionalmente estabelecidas e, às vezes, arbitrariamente negadas.

Of the sanitary constitutionalism to the Elderly Statute: the right to the health as evolutionary acquisition and their effectuate forms

Abstract

With the arrival of Law number 10.741/03, commonly known as Elderly Statute, emerge a series of legal measures referred to health promotion and defense of those above 60 years old. In this direction, in agreement with sanitary constitutional guarantee, unders-

tood in these lines as availability to all capable means and adequate individual development, it appears the question about possible means to effectuate health law considering the legal programmes available in the quoted statute.

Key words: Federal Constitution. Effectuate. Elderly Statute. Health.

Notas

- ¹ Art. 6º. “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”
- ² Art. 197. “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”
- ³ Art. 198. “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
III - participação da comunidade.”
- ⁴ Conforme art. 200 da Carta de 1988, atenda-se pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que veio à regulamentação posteriormente através da lei nº 8.080/90.
- ⁵ Art. 3º “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.”
- ⁶ Entenda-se por manutenção a “prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde”, consoante disposto no artigo 15, *caput*, do Estatuto do Idoso.
- ⁷ Leia-se novamente, consoante disposição constitucional, a competência comum de todas as esferas de governo (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) no tocante à proteção à saúde.

- ⁸ Cite-se novamente o entendimento de Estado enquanto União, Distrito Federal, Estados-Membros e Municípios.
- ⁹ Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público: [...] II - Zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia.
- ¹⁰ No sentido dado por CAPRA, F. *A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. Trad. Newton Roberval Eichemberg. 4. ed. São Paulo: Cultrix, 1999, p. 28.

Referências

BOBBIO, N. *A era dos direitos*. Trad. de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília - DF: Senado Federal, 2006.

_____. Lei nº 10.741, de 1ª de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2003.

CAPRA, F. *A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. Trad. de Newton Roberval Eichemberg. 4. ed. São Paulo: Cultrix, 1999.

DALLARI, S. G. *Os estados brasileiros e o direito à saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.

MORAES, J. L. B. O direito da saúde! In: SCHWARTZ, Germano (Org.). *A saúde sob os cuidados do direito*. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 11-25.

MORANDINI, J. A velhice: uma abordagem social e jurídica. In: PASQUALOTTI, A.; PORTELLA, M. R.; BETTINELLI, L. A. (Org.). *Envelhecimento humano: desafios e perspectivas*. Passo Fundo: UPF, 2004. p. 288-310.

PILAU SOBRINHO, L. L. *Direito à saúde: uma perspectiva constitucionalista*. Passo Fundo: UPF, 2003.

_____. O direito à saúde em um contexto autopoietico. In: SCHWARTZ, Germano (Org.). *A saúde sob os cuidados do direito*. Passo Fundo: UPF, 2003. p. 90-107.

SILVA, J. A. *Curso de direito constitucional positivo*. 18. ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

Endereço

Jaqueline Morandini
Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Direito
Bairro São José, BR 285, Km 171, Caixa
Postal 613
Passo Fundo - RS
CEP 99001-970
E-mail: morandini@upf.br