

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE GESTÃO E ECONOMIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

ADRIANA ZAMITH NICOLINI

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CURITIBA - PR

2018

ADRIANA ZAMITH NICOLINI

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Monografia de Especialização apresentada ao Departamento Acadêmico da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, pólo de São José dos Campos, como requisito parcial para obtenção do título de “Especialista em Gestão Pública Municipal” -
Orientador: Prof. Dr. Anderson Catapan

CURITIBA - PR

2018



Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Especialização em Gestão Pública Municipal



TERMO DE APROVAÇÃO

A Judicialização da Saúde Pública

Por

ADRIANA ZAMITH NICOLINI

Monografia apresentada às 17:00, do dia 7 de agosto de 2018, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista no Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, Turma, ofertado na modalidade de Ensino a Distância, pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Curitiba. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

anderson catapan
UTFPR - Curitiba
(orientador)

Luci Ines Bassetto
UTFPR - Curitiba

Maria Lucia Figueiredo Gomes de Meza
UTFPR - Curitiba

Dedico este trabalho a todas as pessoas que dedicam suas vidas e profissões para que a saúde pública se torne eficiente e para todas as pessoas que, judicialmente ou não, conseguiram ter seus tratamentos alcançados.

RESUMO

NICOLINI, Adriana Zamith. A Judicialização da Saúde Pública. 2018. 60 fls. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Programa de Pós-Graduação em Tecnologia, Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná. Curitiba, 2018.

Esta pesquisa apresenta uma abordagem sobre a Judicialização da Saúde Pública, cuja questão de pesquisa é se há limites no dever do poder público em ofertar serviços de saúde, o objetivo geral do trabalho é analisar, primeiramente, quais os deveres do Estado em garantir a todos o acesso à saúde e se há limites neste dever e, se violados, a quem deve recorrer e o objetivo específico, primeiramente, é comparar a história da saúde pública antes e depois da Constituição Federal, depois, diferenciar os termos “dever” e “poder”, analisar os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e gratuidade, o dever em prestar serviços de saúde por parte do poder público, a Constituição Federal e a Lei 8080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, delimitar a responsabilidade da União, dos Estados e dos Municípios em relação a ofertar em saúde pública e avaliar as demandas judiciais, segundo dados emitidos pelo Conselho Nacional de Justiça. O tema se justifica pela recente diminuição de recursos na área da saúde pública, as constantes negativas em fornecimento de medicamentos de médio e alto custo por parte do SUS, a limitação anual de cirurgias de média e alta complexidade, a falta de leitos hospitalares, dentre outros, fez aumentar o número de ações judiciais para obrigar o poder público a cumprir seu dever em ofertar serviço de saúde. O presente trabalho utilizou como método o analítico, de pesquisa aplicada, explicativa, qualitativa e descritiva. Não foi realizadas pesquisas com pessoas.

ABSTRACT: This research presents an approach on the Judicialization of Public Health, whose research question is whether there are limits in the duty of the public power to offer health services, the general objective of the work is to analyze, firstly, the duties of the State to guarantee all access to health and if there are limits to this duty, and if violated, who should resort to it and the specific objective, first, is to compare the history of public health before and after the Federal Constitution, then differentiate the terms "duty" and " power ", to analyze the constitutional principles of universality, integrality and gratuitousness, the duty to provide health services by the public power, the Federal Constitution and Law 8080/90, which regulates the Unified Health System, delimit the responsibility of the Union , of the States and of the Municipalities in relation to offer in public health and to evaluate the judicial demands, according to data issued by the National Council of Justice. The. The issue is justified by the recent decrease in resources in the area of public health, the constant refusals of medium- and high-cost medication by the SUS, the annual limitation of medium and high complexity surgeries, the lack of hospital beds, among others. others, has increased the number of lawsuits to force public power to fulfill its duty to offer health care. The present work used as an analytical method, applied research, explanatory, qualitative and descriptive. We did not use people search.

Palavras-chave: Judicialização, saúde pública, demandas judiciais

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Caixas de Aposentadorias e Pensão
C.F – Constituição Federal
CNJ – Conselho Nacional de Justiça
CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CPC – Código de Processo Civil
IAPS – Instituto de Aposentadorias e Pensões
INPS – Instituto Nacional da Previdência Social
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan Americana de Saúde
SESP - Serviço Especial de Saúde Pública
STF – Supremo Tribunal Federal
STJ - Superior Tribunal de Justiça
SUDS – Sistema Único Descentralizado de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TJ – Tribunal de Justiça

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Contextualização.....	10
1.2 Problema Pesquisa.....	11
1.3 Objetivo do Trabalho.....	11
1.3.1 Objetivo Geral.....	11
1.3.2 Objetivo Específico.....	12
1.4 Estrutura de Pesquisa.....	12
2.0 A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	14
2.1 Um Breve Histórico sobre a Saúde Pública no Brasil	14
2.2 A Constituição Federal de 1988 e a Saúde Pública	Error! Bookmark not defined. 6
2.3 O Sistema Único de Saúde – Lei 8080/90	Error! Bookmark not defined. 9
3.0 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	22
3.1 O Princípio da Universalidade.....	22
3.2 O Princípio da Integralidade	24
3.3 O Princípio da Gratuidade.....	26
3.4 O Princípio da Equidade.....	27
4.0 RESPONSABILIDADE DO ESTADO	29
4.1. Da Responsabilidade da União.....	30
4.2 Da Responsabilidade do Estado.....	33
4.3 Da Responsabilidade dos Municípios.....	34
5.0 DAS DEMANDAS JUDICIAIS	36
5.1 Relatório dos Processos Judiciais	37
5.2 Jurisprudências	40
5.2.1 Jurisprudências do Tribunal de Justiça de São Paulo.....	40
5.2.2 Jurisprudências do Superior Tribunal de Justiça	47
5.2.3 Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal.....	49
6.0 METODOLOGIA	53
7.0 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	54
REFERÊNCIAS	56

1.0 INTRODUÇÃO:

A saúde pública no Brasil teve um grande avanço com a Constituição Federal de 1988 que colocou a saúde como direitos sociais, fazendo parte da seguridade social, com ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, sendo um direito de todos e um dever do Estado.

Quando o Estado não cumpre com seu dever em garantir saúde a todos, caberá, primeiramente, ao usuário do sistema público de saúde, requerer seu pedido pela via administrativa, somente após negado esta, poderá procurar o poder judiciário para ter seus interesses atendidos.

Ante a crescente demanda da judicialização da saúde no Brasil, é necessário refletir sobre quais são os deveres do Estado no que se refere à oferta da prestação de serviços na área da saúde pública no Brasil.

1.1 Contextualização:

Quando o executivo não cumpre com o dever constitucional de ofertar saúde pública, conforme previsão constitucional, cabe ao cidadão, na esfera judicial, propor a Ação de Obrigação de Fazer, com o fim de garantir seu direito pleiteado – a chamada judicialização da saúde.

Ao Estado cabe o dever de ofertar serviços de saúde, de forma integral, universal, gratuita e com equidade, com ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

Ao cidadão cabe, primeiramente, peticionar, na esfera administrativa, sobre o direito a ser pretendido, e, caso negado, secundariamente, ao Poder Judiciário, nas chamadas “judicialização da saúde”, para fazer com que o Estado, cumpra o direito constitucional de ofertar serviços de saúde de qualidade.

Enquanto o Sistema Único de Saúde não ofertar serviços de qualidade, de forma universal, integral e gratuita, conforme previsão constitucional e legal, as demandas judiciais continuarão em crescente demanda.

1.2 Problema Pesquisa:

O principal problema da pesquisa é verificar: Há limites no dever do Poder Público em ofertar os serviços de saúde pública?

A pesquisa terá como foco principal a análise da Constituição Federal e da Lei 8080/90 – Lei esta que regulamenta o Sistema Único de Saúde no Brasil – para verificar quais o limites que o Poder Público tem ao garantir que deverá ofertar serviços de saúde pública, com base nos princípios da Universalidade, Integralidade e Gratuidade do atendimento e verificar quais são as responsabilidades da União, dos Estados e dos municípios.

A diminuição dos recursos na área da saúde pública, as constantes negativas em fornecer medicamentos de alto custo, a limitação anual de cirurgias de média e alta complexidade, a falta de leitos hospitalares, dentre outros graves problemas nesta área, o que fez com que aumentasse a demanda judicial para fazer o Estado cumprir com o seu dever de ofertar saúde para todos e o limite nos deveres dos Estados em garantir saúde de qualidade para todos.

1.3 Objetivo do Trabalho:

O presente trabalho científico apresenta dois objetivos, o primeiro é o objetivo geral e o segundo é o objetivo específico.

1.3.1 Objetivo Geral:

O objetivo geral do trabalho é verificar, primeiramente, quais os deveres do Estado em garantir a todos o acesso à saúde e se há limites neste dever e, se violados, a quem deve recorrer.

1.3.2 Objetivo Específico:

Os objetivos específicos do presente trabalho são:

- Estudar a história da saúde pública no Brasil;
- Conceituar os princípios constitucionais sobre o dever de prestar serviços de saúde por parte do poder público;

- Estudar os princípios da universalidade, integralidade, gratuidade e equidade na Constituição Federal e na Lei 80890/1990;
- Diferenciar o termo “dever” do termo “poder” na legislação sobre saúde pública;
- Definir as responsabilidades de cada esfera do poder na prestação de serviços de saúde.

1.4 Estrutura de Pesquisa:

Na estrutura da pesquisa foi utilizado o método o analítico, de pesquisa aplicada, explicativa, qualitativa e descritiva. Não foi utilizada pesquisa com pessoas.

A principal fonte legislativa utilizada foram: a **Constituição Federal de 1988**, a **Lei 8080/1990** – Lei do Sistema Único de Saúde e o **Código de Processo Civil**, acessadas através da internet, da página do planalto.

A fonte secundária foi a pesquisa realizada na internet, através de sites especializados, em especial, os da **Organização Mundial de Saúde**, o do **Ministério da Saúde**, o do **Conselho Nacional de Justiça**, o da **Fundação Oswaldo Cruz** – Fio Cruz.

Os livros também foram pesquisados, em sua maioria, em PDF, que tratavam de assuntos sobre a legislação brasileira e sobre a saúde pública.

Foi feita pesquisa histórica sobre a História da Saúde no Brasil.

Na primeira parte, foi realizada uma pesquisa histórica do período do descobrimento do Brasil até o ano de 1987 e os serviços precários de saúde pública ofertados no Brasil, o início das conquistas sobre direitos à saúde, até a conquista deste direito com a promulgação da Constituição Federal do Brasil de 1988, que tornou dever do Estado ofertar serviços de saúde, portanto, o período de análise foi realizado a partir do ano de 1988.

Em relação a legislação sobre saúde pública, foi utilizada como fontes de pesquisas a Constituição Federal, a Lei 8080/90, que regulamentou o Sistema Único de Saúde, o Código de Processo Civil e as decisões dos Tribunais de Justiça, Superior Tribunal de Justiça e o Supremo Tribunal Federal.

No item da Judicialização da Saúde Pública no Brasil, foram analisados os principais princípios que regem o dever do Estado em ofertar saúde pública, são eles: universalidade, integralidade, gratuidade e equidade.

No item da Responsabilidade do Estado, foi delimitada a responsabilidade de cada esfera do governo, que se divide em União, Estados e Municípios.

Nas Demandas Judiciais, foram avaliadas as principais causas das demandas judiciais referentes aos assuntos de saúde, como por exemplo, o fornecimento de medicamentos, tratamentos médico-hospitalar, assistência à saúde, doação de transplantes de órgãos e tecidos, saúde mental, dentre outros.

Ainda dentro do item das Demandas Judiciais, foram retiradas decisões dos principais tribunais do Brasil.

O objetivo principal é responder se Há limites no dever do Poder Público em ofertar os serviços de saúde pública.

2.0 A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Nem sempre o Estado teve o dever de garantir saúde pública à todos, foram anos de luta até chegar a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi a base para garantir, na Constituição Federal, uma seção exclusiva dedicada à saúde pública, onde o Estado passou a ter o dever de ofertar serviços de saúde pública a toda a população.

2.1 Um Breve Histórico Sobre a Saúde Pública no Brasil

A saúde pública no Brasil começou com seu descobrimento, pelos colonizadores. No vídeo, a História da Saúde Pública no Brasil, da FioCruz, relata que o acesso aos tratamentos de saúde no Brasil variava de acordo com a classe social, os pobres, índios e os escravos viviam em condições precárias de higiene, por isto, eram os primeiros a sucumbirem. Os nobres e os colonos brancos (com posses), tinham acesso aos médicos e remédios da época, tendo assim, mais chances de tratamento e cura.

Para a maior parte da população, a solução eram as Santas Casas de Misericórdias, implantadas pelos religiosos, surgida no período colonial, destinada a atender os mais necessitados. Outra opção eram os curandeiros, benzedeiras ou similares. O crescimento do Brasil precisava de uma população saudável e com capacidade produtiva, surgiram então as campanhas de saúde.

Em 1923, com a Lei Elói Chaves, foi criada a CAPS – Caixas de Aposentadorias e Pensões, que eram organizadas por empresas e empregados, com a finalidade de garantir proteção na velhice e na doença para os trabalhadores.

Em 1932, o presidente da república, Getúlio Vargas, centralizou e uniformizou as estruturas de saúde, o atendimento foi ampliado para outras categorias profissionais, com a denominação de IAPS – Instituto de Aposentadorias e Pensões e Saúde. Só poderia usufruir dos serviços de saúde quem contribuísse.

A Constituição de 1934 proporcionou aos trabalhadores novos direitos, entre eles a assistência médica e a licença gestante.

Em 1937, com o Estado Novo, através do o Ministério do Trabalho, Getúlio Vargas retirou o dinheiro arrecadado com as aposentadorias para investir no setor industrial do país.

Em 1942 surge a SESP – Serviço Especial de Saúde Pública - que visava combater a malária e proteger os seringueiros, (atividades do serviço especial de saúde pública do interior do país, era financiada pelos Estados Unidos, que tinha interesse na borracha.

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, que se ocupava principalmente das políticas de atendimento à saúde nas zonas rurais, enquanto que na zona urbana o acesso à saúde era privilégio exclusivo dos trabalhadores com carteira assinada.

Em 1966 foi criado o INPS – Instituto Nacional da Previdência Social – com a missão de unificar todos os órgãos que vinham funcionando desde 1930 e melhorar o atendimento médico. Surge a medicina de grupo, que são empresas que prestam serviços médicos privados, os chamados Convênios Médicos. O INPS faliu, pois o governo financiou hospitais privados como dinheiro do fundo perdido da previdência.

Em 1979, em São Paulo, surgem os Conselhos Populares para discutir assuntos sobre saúde pública, é criado o 1º Conselho Popular de Saúde, seus membros foram eleitos por 8.146 moradores da região, chegando, em um curto espaço de tempo, a 12 conselhos.

Em 1986 foi realizada em Brasília a 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi a primeira conferência nacional aberta à sociedade, a qual lançou as bases para a reforma sanitária e do SUDS – Sistema Único Descentralizado de Saúde e a mais importante por ter formado as bases para colocar na Constituição Federal, uma seção destinada à saúde.

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, o tema “saúde” teve destaque no capítulo VIII, da Ordem social, na seção II, artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Em 1990 houve a regulamentação do Sistema Único de Saúde, através da Lei 8080/1990, que dispôs sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Com o parco investimento público na área da saúde, desvio de verbas públicas, pessoas e empresas que vêem a doença como fonte de lucro, a terceirização da saúde, o descaso do governante que vê o pobre como 2ª classe, é perceptível que muitos são os inimigos da saúde pública - SUS.

Com a garantia constitucional de que o Estado tem o dever de oferecer serviço de saúde pública de forma universal, integral e gratuita, quando ele se omite ou presta serviço sem a qualidade desejada e quando, o pedido da prestação do serviço é negada pelo poder público responsável, cabe ação de obrigação de fazer, pleiteada na esfera judiciária.

2.2 A Constituição Federal de 1988 e a Saúde Pública no Brasil

Os movimentos anteriores à promulgação da Constituição Federal de 1988, em especial, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, tiveram papel fundamental para que a nossa carta magna trouxesse em seu corpo a temática da saúde.

Logo no caput do artigo 6ª, traz como direitos sociais a saúde, no inciso IV do mesmo artigo, diz que o salário mínimo tem que atender as necessidades básicas dos trabalhadores e de seus familiares, como moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social e no inciso XXII que os riscos inerentes ao trabalho tem que ser reduzidos, por meios de normas de saúde, higiene e segurança.

No Capítulo VII, Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso, do artigo 227, diz que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente, ao jovem, com absoluta prioridade, dentre outros, à saúde.

O direito a saúde está no contida no Título VIII, Capítulo II, da Seguridade social, artigo 194, que diz que “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.”, destes três, a saúde é o tema que nos interessa.

No artigo 196, do Título VIII, Capítulo II, Seção II, Da saúde, diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, portanto, o Estado, ao ofertar

saúde pública, não o faz por opção e sim por obrigação, uma vez que a Constituição Federal trata a saúde como dever do Estado.

O artigo 198, que define o Sistema Único de Saúde, traz em seu corpo que 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: descentralização, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.

Os textos constitucionais acima citados demonstram, de forma inequívoca, que a elaboração do Sistema Único de Saúde – SUS, foi fundamentado na ideia de um modelo de saúde pública voltado realmente para os anseios da população, procurando, segundo o Livro 1 do CONASS, “as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do estado para com o bem estar social, especialmente no que se refere à saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da cidadania.”

O direito à saúde é um dever Estado, sendo inerente ao direito à vida com dignidade, concretizando assim o direito fundamental e social, conforme considera Lenza, o ser humano é o destinatário destes direitos tutelados na atual Constituição Federal da República de 1988, (LENZA, 2008).

A respeito do direito à saúde e por consequência à vida com dignidade estão tutelados pela Constituição Federal de 1988 e pelo ordenamento jurídico, que devem orientar o intérprete e operador do direito, neste sentido escreve Schwartz “A saúde é, senão o primeiro, um dos principais componentes da vida, seja como pressuposto indispensável para a sua existência, seja como elemento agregado à sua qualidade. Assim a saúde se conecta ao direito à vida”. (SCHWARTZ, 2001, p.52)

O Estado deve garantir o direito à saúde devido às garantias constitucionais e infraconstitucionais, conforme escreve Sampaio:

“A Constituição assegura em seu artigo 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (SAMPAIO, 2002, p.699-700)

A saúde é um direito social previsto constitucionalmente no artigo 6º e no artigo 196, sendo norma de ordem pública, imperativa e inviolável, cabendo ao Estado concretizar tal direito, conforme escreve Moraes:

“Direitos sociais são direitos fundamentais do homem, caracterizando-se como verdadeiras liberdades potestativas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria de condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, e são consagrados como fundamentos do Estado democrático, pelo art. 1º, IV, da Constituição Federal”. (MORAES, 2008, p.198)

A saúde é um direito de todo o cidadão cabendo ao Estado o dever de garantir e efetivar por meio de políticas públicas, sociais e econômicas, com o intuito de minimizar doenças, agravos e principalmente prevenindo a sociedade por meio tanto da informação quanto da educação, neste sentido escreve Silva:

“A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam.” (SILVA, 2001, p.808)

A Constituição garante a proteção à saúde preventiva e curativa, sendo o conceito deste direito amplo, não se restringindo ao tratamento e prevenção de doenças, cabendo ao Estado a sua efetivação, conforme escreve Carvalho:

“O direito à saúde, de que trata o texto constitucional brasileiro, implica não apenas no oferecimento da medicina curativa, mas também na medicina preventiva, dependente, por sua vez, de uma política social e econômica adequadas. Assim, o direito à saúde compreende a saúde física e mental, iniciando pela medicina preventiva, esclarecendo e educando a população, higiene, saneamento básico, condições dignas de moradia, trabalho, lazer, alimentação saudável na qualidade necessária, campanha de vacinação dentre outras. (CARVALHO, 2008, p.1251)”

A respeito da saúde, é garantido a integralidade de assistência conforme escrevem Tavares (2008) e Martins (2008), tutelando um bem estar físico, mental, social, a prevenção e o tratamento de doenças e enfermidades.

O direito à saúde pública é pautado na universalidade de cobertura e na integralidade de assistência. A assistência integral deve ser compreendida com um conjunto de ações e

serviços que buscam informar, prevenir e tratar as doenças e agravos à saúde, garantindo ao indivíduo a proteção do seu potencial biológico e psicossocial e a recuperação de sua saúde. Tavares (2008) e Martins (2008)

O Estado, nem sempre cumpre seu dever em ofertar serviços de saúde pública, com qualidade e eficiência, violando assim o direito constitucional de acesso à saúde pública, em especial ao que tange a integralidade do atendimento. Sendo assim, cabe ao judiciário, fazê-lo cumprir.

2.3 O Sistema Único de Saúde – Lei 8080/90

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 197, não regulamentou toda a matéria, deixando para a legislação infraconstitucional este papel. Em 1990, foi aprovada a Lei 8080/1990, que regulamentou as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, lei esta conhecida como a Lei Orgânica da Saúde.

A lei que regulamentou o SUS traz em seu artigo 2º, que a saúde é um direito fundamental do ser humano, **devendo** o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e que é dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A palavra dever é diferente de poder, dever é impositivo, objetivo, implica uma obrigatoriedade, ou seja, o Estado tem a obrigação de oferecer saúde pública integral, gratuita e de qualidade enquanto poder é uma faculdade que pode ou não se concretizar.

Então, o que saúde abrange? A lei 8080/90, traz em seu corpo que a saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, abrangendo o bem estar físico, mental e social, com assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, de acesso universal aos serviços de saúde, em todos os níveis, incluindo produtos de interesse da saúde, como órteses (óculos,

aparelho ortodôntico, bota ortopédica etc...), próteses (dentadura, olho de vidro, perna mecânica e etc...), bolsas coletoras e equipamentos médicos.

Não havendo a prestação do serviço de saúde na rede pública ou quando for insuficiente para garantir a cobertura assistencial à população, o Sistema único de Saúde poderá recorrer aos serviços oferecidos pela iniciativa privada, conforme previsto no artigo 24, da Lei 8080/90.

No artigo 6º, da Lei 8080/90, estão incluídas ainda, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de vigilância sanitária; de vigilância epidemiológica; de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; a vigilância nutricional e a orientação alimentar; a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho; a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção; o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde; a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano; a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico; a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

Entende-se por vigilância sanitária: um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (artigo 6º, § 1º, incisos I e II).

Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (Artigo 6º, § 2º).

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo: assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho; participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde; informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional; participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas; revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (Artigo 6º, § 3º, incisos I ao VIII).

Sendo assim, há previsão legal sobre o dever/obrigação do Poder Público em ofertar serviços de saúde com qualidade, eficiência, continuidade, respeitando aos princípios da universalidade, integralidade, gratuidade e equidade a todos que dela necessitar.

3.0 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Com a promulgação da Constituição Federal em 05 de outubro de 1988, a saúde pública se tornou um direito fundamental e coube ao Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) o dever de ofertar serviço de forma eficaz e eficiente.

Se por um lado houve grandes avanços nas políticas e ações públicas de saúde, por outro lado, o Sistema Único de Saúde apresenta grandes dificuldades em atender a necessidade de todos.

Antes da demanda judicial, os usuários do sistema público de saúde – SUS - são orientados, primeiramente, a proporem a ação administrativa, que será analisada por uma comissão, caso a demanda seja atendida, não haverá a esfera judicial. Caso a ação administrativa seja negada, haverá a esfera judicial como alternativa.

As demandas judiciais abrangem os mais variados pedidos, de fornecimento de medicamentos, tratamentos médico-hospitalar, assistência à saúde, saúde mental, até os de alta complexidade, como a doação e transplante de órgãos e tecidos.

O acesso à saúde pública está amparada nos princípios da Universalidade, Integralidade, Gratuidade e Equidade, devendo o Poder Público ofertar serviços de qualidade, com continuidade, eficiência e em todas as etapas.

O procedimento para a propositura da ação judicial adequada se encontra positivada na no Código de Processo Civil Brasileiro, que regulamenta a ação adequada, os prazos processuais, os recursos, as instâncias judiciais dentre outros.

3.1 O Princípio da Universalidade

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, traz em seu corpo que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Este artigo constitucional define o Princípio da Universalidade.

A Lei 8080/90, em seu artigo 2º e § 1º, diz que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.” Este artigo infraconstitucional também traz o princípio da universalidade, de uma forma mais completa.

O mesmo dispositivo legal, em seu artigo 7º, diz que as ações e serviços públicos de saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes do artigo 198 da Constituição Federal obedecem ao princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

A Organização Pan-Americana de Saúde, em parceria com a Organização Mundial de Saúde, no ano de 2018, realizaram a campanha do Dia Mundial da Saúde e definiram “A saúde Universal: para todos, em todos os lugares, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre a necessidade de cobertura e acesso à saúde universal e os benefícios que isso pode trazer”, ou seja, que a universalidade significa o acesso a todos, em todos os lugares que dela necessitarem,

A OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde - e a OMS – Organização Mundial de Saúde, no ano de 2018, entenderam que:

“Saúde universal é garantir que todas as pessoas e comunidades tenham acesso aos serviços de saúde sem qualquer tipo de discriminação e sem sofrerem dificuldades financeiras. Abrange toda a gama de serviços de saúde, incluindo promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, que devem ser de qualidade, integrais, seguros, eficazes e acessíveis a todos.”

A saúde universal não é apenas garantir que todos estejam contemplados, mas que todos tenham acesso aos cuidados quando precisam, onde quer que estejam.

Como expressão da saúde para todos no século XXI, a saúde universal exige o envolvimento de todos os setores da sociedade para combater a pobreza, a injustiça social, as

lacunas educacionais e as condições de vida precárias, entre outros fatores que influenciam a saúde das pessoas.”

Assim, universalidade, segundo definição da Organização Mundial de Saúde, significa que todos os cidadãos de determinado país têm acesso a serviços de saúde – que podem ser públicos ou privados – sem que, para isso, sofram dificuldades financeiras.

3.2 O Princípio da Integralidade

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, inciso II, traz em seu corpo que “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: atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, portanto, o princípio da integralidade tem previsão constitucional.

A lei 8080/90, traz em seu artigo 6º, inciso I, Alínea “d” que estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Na mesma lei, em seu artigo 7ª, inciso II, diz que as ações e serviços públicos de saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda ao princípio da integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Na Cartilha do SUS, diz que a atenção à saúde “É tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. No SUS, o cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção, que são a básica, a de média complexidade e a de alta complexidade. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema. Não se deve, porém, considerar um desses níveis de atenção mais relevante que outro, porque a atenção à Saúde deve ser integral. Nem sempre um município necessita ter todos os níveis de atenção à saúde instalados em seu território, para garantir a integralidade do atendimento à sua população. Particularmente no caso dos pequenos municípios, isso pode ser feito por meio de pactos

regionais que garantam às populações dessas localidades acesso a todos os níveis de complexidade do sistema. A prioridade para todos os municípios é ter a atenção básica operando em condições plenas e com eficácia.”

No que se refere ao conceito de integralidade, a mesma cartilha diz que “Integralidade É um princípio fundamental do SUS. Garante ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde. A integralidade também pressupõe a atenção focada no indivíduo, na família e na comunidade (inserção social) e não num recorte de ações ou enfermidades.”

Para Mattos (2005a), os três conjuntos de sentidos sobre a integralidade que têm por base a gênese desses movimentos foram sistematizados: a integralidade como traço da boa medicina, a integralidade como modo de organizar as práticas e a integralidade como respostas governamentais a problemas específicos de saúde.

Para Mattos (2005 a), no primeiro conjunto de sentidos, a integralidade, um valor a ser sustentado, um traço de uma boa medicina, consistiria em uma resposta ao sofrimento do paciente que procura o serviço de saúde e em um cuidado para que essa resposta não seja a redução ao aparelho ou sistema biológico deste, pois tal redução cria silenciamentos. A integralidade está presente no encontro, na conversa em que a atitude do médico busca prudentemente reconhecer, para além das demandas explícitas, as necessidades dos cidadãos no que diz respeito à sua saúde. A integralidade está presente também na preocupação desse profissional com o uso das técnicas de prevenção, tentando não expandir o consumo de bens e serviços de saúde, nem dirigir a regulação dos corpos.

No segundo conjunto de sentidos, a integralidade, como modo de organizar as práticas, exigiria uma certa ‘horizontalização’ dos programas anteriormente verticais, desenhados pelo Ministério da Saúde, superando a fragmentação das atividades no interior das unidades de saúde. A necessidade de articulação entre uma demanda programada e uma demanda espontânea aproveita as oportunidades geradas por esta para a aplicação de protocolos de diagnóstico e identificação de situações de risco para a saúde, assim como o desenvolvimento de conjuntos de atividades coletivas junto à comunidade.

Por último, há o conjunto de sentidos sobre a ‘integralidade’ e as políticas especialmente desenhadas para dar respostas a um determinado problema de saúde ou aos problemas de saúde que afligem certo grupo populacional.

Portanto, integralidade em saúde significa o atendimento em sua totalidade, na íntegra, em sua plenitude, independente da natureza, do nível de complexidade dos serviços de saúde, do preventivo ao curativo, das consultas aos exames médicos e laboratoriais, das cirurgias, dos medicamentos, dentre outros, do início ao fim.

3.3 O Princípio da Gratuidade:

No item “Um Breve Histórico sobre a Saúde Pública no Brasil” pode-se observar que nem sempre a saúde no Brasil foi gratuita. Quem trabalhava e contribuía para o sistema previdenciário poderia ter acesso à saúde, quem não contribuía dependia das santas casas de misericórdia ou de benzedeiras e curandeiros.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o acesso à justiça passou a ser: universal, integral e gratuito. Gratuito corresponde ao não pagamento dos custos da saúde no momento em que é utilizado, o que não quer dizer que a população não a financia, pelo contrário, que contribui para sua manutenção através dos impostos e taxas, tendo assim sua fonte de custeio.

No artigo 196, da Constituição citada, diz que: - A saúde é um direito de todos; - É um dever do Estado; - Garantida mediante políticas sociais e econômicas; - visem à redução de risco de doenças e outros agravos; - acesso universal; - acesso igualitário.

A lei 8080/90, em seu artigo 2º, diz que: - a saúde é um direito fundamental do ser humano; - que é dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício; - que é o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais; - que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos; - que o estabelecimento tem que ter de condições que assegurem acesso universal; - Acesso igualitário às ações; - os serviços têm que ser para a sua promoção, proteção e recuperação.

A gratuidade reforça o compromisso da Nação com a população de que, todos tem o direito à saúde, em decorrência do direito à vida, a dignidade da pessoa humana, à saúde, possibilitando aos doentes uma vida justa, solidária e digna.

3.4 O Princípio da Equidade:

A equidade também faz parte dos princípios que fundamentam a judicialização da saúde pública no Brasil, mas o que quer dizer equidade?

Para o dicionário brasileiro da língua português Michaelis, significa: 1 Consideração em relação ao direito de cada um independentemente da lei positiva, levando em conta o que se considera justo.; 2 Integridade quanto ao proceder, opinar, julgar; equanimidade, igualdade, imparcialidade, justiça, retidão e 3 Disposição para reconhecer imparcialmente o direito de cada um

Para Guimarães (2014), em seu Dicionário Técnico Jurídico, página 355, consta que equidade é um conjunto de princípios imutáveis de justiça, fundados na igualdade perante a lei, na boa razão e na ética, que induzem o juiz a um critério de moderação a dar a sentença, para suprir a imperfeição da lei ou modificar o seu rigor, tornando-a mais humana e amoldada à circunstância ocorrente. Interpretação mais branda das normas jurídicas. Igualdade, retidão, equanimidade. Aplicação ideal da norma no caso concreto, sem o excessivo apelo à letra da lei.

No Portal do Ministério da Saúde, consta que o objetivo do princípio da equidade é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Para a FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz – Equidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. No âmbito do sistema nacional de saúde, se evidencia, por exemplo, no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade.

Há diversos exemplos práticos da aplicação do princípio da equidade na área da saúde pública, a exemplo, quando se classifica, nos hospitais e Prontos Socorros, os pacientes de acordo com os riscos (leve, urgência, emergência), por idade (prioridade para crianças e idosos), condições (portadores de necessidades especiais, gestantes).

Nas políticas públicas de saúde também há observância ao princípio da equidade, com o atendimento diferenciado, de acordo com a necessidade de grupos específicos, por exemplo: saúde da mulher, dos indígenas, dos negros, pessoas em situação de rua, portadores de necessidades especiais, deficientes, idosos, crianças, dentre outros.

O princípio da equidade visa reduzir as desigualdades, reconhecer as diferenças de cada grupos de indivíduos para atendê-los da melhor forma possível.

4.0 A RESPONSABILIDADE DO ESTADO

O legislador, ao usar termos como “**Poderes Públicos**” (Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social) e “**Estado**” (Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação), está se referindo à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

Com a previsão constitucional de que a saúde é um dever do Estado, ficou assim, assegurado a todos os brasileiros, que a responsabilidade em ofertar os serviços de saúde é solidária entre a União, os Estados e os Municípios, cada qual com sua função, mas em parceria, como o fazem desde o Pacto pela Saúde, ocorrido no ano de 2006.

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado com base da diretriz da descentralização, com direção única em cada esfera de governo, portanto, cada esfera tem a sua responsabilidade, conforme artigo 198, da CF e será financiado, nos termos do art. 195, do mesmo diploma legal, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Portanto, o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade direta de seus gestores.

O artigo 7º, inciso IX, alíneas “a” e “b”, da Lei 8080/1990, no que se refere aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, diz que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda ao princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e na regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

Para o Ministério da Saúde, além dos princípios dos do item 3.0 – da Judicialização da Saúde Pública no Brasil, há também os Princípios Organizativos, que se dividem em:

A - Regionalização e Hierarquização: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

B - Descentralização e Comando Único: descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

C - Participação Popular: a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

Neste capítulo, será tratado sobre a Regionalização e Hierarquização e a Descentralização e o Comando Único.

4.1 A União:

A competência da direção nacional do Sistema Único de Saúde está descrita no artigo 16, incisos I ao XIX e seu parágrafo único, da Lei 8080/1990, vejamos:

- formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

- participar na formulação e na implementação das políticas: de controle das agressões ao meio ambiente; de saneamento básico e relativas às condições e aos ambientes de trabalho;
- definir e coordenar os sistemas: de redes integradas de assistência de alta complexidade; rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica; e vigilância sanitária;
- participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;
- participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;
- coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;
- estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;
- estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;
- promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;
- formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;
- identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;
- controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;
- elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;
- promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;
- normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;
- elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

- estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.

O mesmo artigo de lei diz que a União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

No portal do Ministério da Saúde consta que a “gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.”

Na cartilha do Ministério da Saúde, o SUS e os Princípios, constam como papel do gestor federal requerer a configuração de sistemas de apoio logístico e de atuação estratégica, que consolidam os sistemas estaduais e propiciam, ao SUS, maior eficiência com qualidade, quais sejam: informação informatizada; financiamento; programação, acompanhamento, controle a avaliação; apropriação de custos e avaliação econômica, desenvolvimento e apropriação de ciência e tecnologias e comunicação social e educação em saúde.

No portal do Governo Federal consta que a responsabilidade da União coordenar os sistemas de saúde de alta complexidade e de laboratórios públicos. Por meio do Ministério da Saúde, a União planeja e fiscaliza o SUS em todo o País.

O Ministério da Saúde responde pela metade dos recursos da área; a verba é prevista anualmente no Orçamento Geral da União.

4.2 Os Estados:

A competência da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) está descrita no artigo 17, incisos I ao XIV, da Lei 8080/1990, vejamos:

- promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços: de vigilância epidemiológica; de vigilância sanitária; de alimentação e nutrição e de saúde do trabalhador;
- participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;
- participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;
- em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;
- coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

No portal do Ministério da Saúde, consta que o papel dos governos Estaduais é criar suas próprias políticas públicas de saúde e ajudar na execução das políticas nacionais e municipais, aplicando recursos próprios (mínimo de 12% de sua receita) além dos repassados pela União.

Os Estados também repassam verbas aos municípios. Além disso, os Estados coordenam sua rede de laboratórios e hemocentros, definem os hospitais de referência e gerenciam os locais de atendimentos complexos da região.

4.3 Os Municípios:

A competência da direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) está descrita no artigo 18, incisos I ao XII, da Lei 8080/1990, vejamos:

- planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;
- participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- executar serviços: de vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; de alimentação e nutrição; de saneamento básico; e de saúde do trabalhador;
- dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;
- colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;
- formar consórcios administrativos intermunicipais;
- gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;
- colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;
- controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;
- normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

No portal do Governo Federal, consta como dever do município o de garantir os serviços de atenção básica à saúde e prestar serviços em sua localidade, com a parceria dos governos Estadual e Federal. As prefeituras também criam políticas de saúde e colaboram com a aplicação das políticas nacionais e estaduais, aplicando recursos próprios (mínimo de 15% de sua receita) e os repassados pela União e pelo Estado. Igualmente os municípios devem organizar e controlar os laboratórios e hemocentros. Os serviços de saúde da cidade também são administrados pelos municípios, mesmo aqueles mais complexos.

5.0 DAS DEMANDAS JUDICIAIS:

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde pública passou a ser direito de todos e dever para o Estado, não podendo este se eximir da prestação de assistência à saúde, respeitando os princípios da universalidade, integralidade e gratuidade.

No mesmo diploma legal, em seu artigo 5º, determina que o direito à vida é inviolável, ela compreende não só o direito de continuar vivo, mas de ter uma subsistência digna, estando assim, acima de outros interesses ou divergências, sendo dever do Poder Público fornecer condições que assegurem a saúde e a vida da população.

A previsão infraconstitucional sobre saúde pública se encontra na Lei 8.080/90, que assegura que o Estado deve atender pelo SUS as necessidades que dizem respeito à saúde, como preceitua o artigo 6º da referida lei, que diz que estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, a execução de ações de assistência **terapêutica integral**, inclusive **farmacêutica**, e no artigo 19 “M”, que a assistência terapêutica integral consiste em: medicamentos e produtos de interesse para a saúde, oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, produtos de interesse para a saúde: órteses (aparelho odontológico, palmilha ortopédica, óculos, joelheiras, bota ortopédica, coletes, dentre outros), próteses (olho de vidro, perna mecânica, dentadura, dentre outros), bolsas coletoras e equipamentos médicos.

A demanda judicial é plenamente cabível quando o interessado procura o poder público, responsável pelo oferecimento do serviço de saúde, e recebe a negativa deste órgão. A negativa demonstra manifesta violação constitucional e infraconstitucional por este Estado-Membro, uma vez que violar o direito à vida e à dignidade da pessoa humana como bem maior e supremo é inconcebível.

O interessado poderá, com a negativa administrativa, propor ação judicial - Ação de Obrigação de Fazer - para pleitear um direito constitucional e legal, para atender interesse da saúde, que é um direito de todos e dever do Estado, tal medida não poderá aguardar todo o transcurso que um processo comum teria, sob pena do requerente vir a sofrer grave riscos em sua saúde, por este motivo, cabe a chamada Tutela Provisória de Urgência, que visa liminarmente, conceder a antecipação dos efeitos da tutela pleiteada.

A tutela provisória de urgência está prevista no Código de Processo Civil, em seu artigo 300 e seguintes, que diz que ela será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo, que poderá ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

Na mesma ação, poderá ser formulado ainda o pedido de multa diária e do seqüestro de valores, conforme previsão no Código de Processo Civil:

Artigo 536: No cumprimento de sentença que reconheça a exigibilidade de obrigação de fazer ou de não fazer, o juiz poderá, de ofício ou a requerimento, para a efetivação da tutela específica ou a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente, determinar as medidas necessárias à satisfação do exequente.

§ 1º Para atender ao disposto no caput, o juiz poderá determinar, entre outras medidas, a imposição de multa, a busca e apreensão, a remoção de pessoas e coisas, o desfazimento de obras e o impedimento de atividade nociva, podendo, caso necessário, requisitar o auxílio de força policial.

Para garantir resultado da ordem judicial favorável, o seqüestro de valores e a fixação de multa, por dia de atraso, vem como uma maneira de coagir a prestação de tutela com o máximo de urgência possível.

A responsabilidade pela prestação da saúde, de forma universal, integral e gratuita é de poder público, em solidariedade.

5.1 – Relatórios dos Processos Judiciais - judicialização da Saúde

Anualmente, o Conselho Nacional de Justiça – CNJ - disponibiliza em sua página virtual da internet, os programas e ações judiciais, chamado “Justiça em Números”, que pode ser pesquisado por assunto.

No ano de 2017, o Relatório de Justiça, com o assunto “saúde”, nos mostra a quantidade de processos judiciais relacionados à judicialização da saúde, no ano de 2016, de acordo com o Conselho Nacional de Justiça - CNJ:

Relatório Justiça em Números 2017	
Tipos de processos	Quantidade de processos
Saúde (direito administrativo e outras matérias de direito público)	103.907
Fornecimento de medicamentos – SUS	312.147
Tratamento médico-hospitalar – SUS	98.579
Tratamento Médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos – SUS	214.947
Assistência à Saúde	28.097
Ressarcimento ao SUS	3.489
Doação e transplante órgãos/tecidos	597
Saúde mental	4.612

De acordo com os dados do relatório de 2017, emitido pelo Conselho Nacional de Justiça, sobre a judicialização da saúde, mostra que o número total de processos teve um aumento de 49% (quarenta e nove por cento) em relação ao ano anterior.

No quadro comparativo dos anos de 2017 e 2016, também emitido pelo Conselho Nacional de Justiça, nos mostra que houve um aumento significativo de um ano para o outro, vejamos:

	Relatório Justiça em Números 2016	Relatório Justiça em Números 2017	
Tipos de processos	Ano base 2015	Ano base 2016	Aumento
Doação e transplante órgãos/tecidos	491	597	22%
Fornecimento de medicamentos	200.090	312.147	56%
Hospitais e outras unidades de saúde	5.642	8.774	56%
Saúde mental	3.001	4.612	54%
Tratamento médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos	151.856	214.947	42%
Tratamento médico-hospitalar	60.696	98.579	62%

Todos os tópicos tiveram aumento considerável, os mais expressivos foram relacionados ao tratamento médico hospitalar, fornecimento de medicamentos, hospitais e outras unidades de saúde.

Observa-se, pela tabela comparativa, que a garantia de acesso à saúde pública, muitas vezes não é cumprida, espontaneamente, pelo executivo e sim, mediante decisão judicial, mostrando assim que o poder público tem muito que melhorar na oferta de saúde pública de forma eficaz, respeitando os princípios da universalidade, integralidade e gratuidade.

Para Santos, as políticas públicas precisam ser revistas e o diálogo e conciliação entre Governo, Poder Judiciário e sociedade precisam ser estabelecidos para encontrar uma solução sustentável para o sistema de saúde brasileiro. Para o Governo, as estatísticas apresentadas devem ser utilizadas como referências norteadoras para definir novas Políticas Públicas.

O Relatório Justiça em Números 2017 é uma publicação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e divulga as estatísticas oficiais do Poder Judiciário referentes aos processos e gestão judiciária de todos os tribunais do Brasil do ano de 2016.

5.2 Jurisprudências:

Jurisprudência, segundo o Glossário Jurídico do Supremo Tribunal Federal é o conjunto de decisões reiteradas de juízes e tribunais sobre algum tema. Pode também significar a orientação uniforme dos tribunais na decisão de casos semelhantes.

Abaixo, será apresentada as principais jurisprudências sobre as demandas judiciais envolvendo a saúde pública, pesquisadas na página virtual do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal.

5.2.1 – Jurisprudências do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

- Fornecimento de Medicamentos:

MEDICAMENTO – Fornecimento gratuito – Piascledine 300mg - Impetrante portadora de Osteoartrose de joelho d+ e de grau moderado – Cabimento à vista do bem jurídico tutelado, a vida – Inteligência do artigo 196 da Constituição da República – Questão recentemente dirimida pelo C. STJ no julgamento do REsp nº 1.657.156/RJ, DJE 04/05/2018, mediante a sistemática dos recursos repetitivos (Tema nº 106 - STJ), que não se aplica ao presente caso, face à modulação dos efeitos - Precedentes do STF, STJ e deste Egrégio Tribunal – Sentença denegatória da segurança reformada. Recurso provido. (TJSP; Apelação 1000848-26.2018.8.26.0038; Relator (a): Oscild de Lima Júnior; Órgão Julgador: 11ª Câmara de

Direito Público; Foro de Araras - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/08/2018; Data de Registro: 28/08/2018)

REMESSA NECESSÁRIA. DIREITO À SAÚDE. Fornecimento de medicamentos. Necessidade manifesta. Direito fundamental de eficácia imediata. Inexistência de infração a princípios constitucionais e às normas e princípios que informam a Administração. Solidariedade dos entes federados. Restrições orçamentárias e demais argumentos técnicos inoponíveis, à vista da magnitude do direito protegido. Não violação do princípio da isonomia. Assistência integral e individualizada. Sentença mantida, ressaltadas a possibilidade de fornecimento segundo o princípio ativo e a necessidade de renovação periódica da prescrição médica. Remessa necessária não provida, com observação. (TJSP; Apelação 1000933-31.2017.8.26.0625; Relator (a): Oscild de Lima Júnior; Órgão Julgador: 11ª Câmara de Direito Público; Foro de Taubaté - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 28/08/2018; Data de Registro: 28/08/2018)

"APELAÇÃO CÍVEL – Fornecimento de insumos – Priorização do direito à vida – Dever do Estado que se constata de plano, em face do que dispõe o art. 196 da Constituição Federal – Direito à saúde que deve ser prestado pelo Estado 'lato sensu' – A responsabilidade na escolha do tratamento adequado ao paciente é única e exclusiva do médico – Descabimento de limitação orçamentária ou administrativa – Sentença de procedência mantida – Reexame necessário, considerado interposto, e recursos voluntários dos entes público desprovidos". (TJSP; Apelação 0004007-56.2012.8.26.0538; Relator (a): Moreira de Carvalho; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Público; Foro de Santa Cruz das Palmeiras - Vara Única; Data do Julgamento: 28/08/2018; Data de Registro: 28/08/2018)

APELAÇÕES – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – MEDICAMENTOS E INSUMO – Pretensão de compelir o Poder Público ao fornecimento gratuito dos medicamentos "Synthroid 150mcg", "Pantoprazol 20mg", "Micardis HCT 80mg", "Higroton 25mg", "Trayenta 5mg", "Diamicron 60mg", "Carvedilol 25mg", "Domperidona 10mg", "Clopidogrel 75mg", "Duloxetina 30mg", "Clinfar 20mg", "Rivotril", "Deppura 500 UI" e "Insulina Tresiba (Degludeca)" e do insumo fita para medição de diabetes, indicados nominalmente – Sentença de procedência para determinar ao Município Sorocaba e ao Estado que forneçam os

medicamentos e o insumo pleiteados à apelada, sem facultar o fornecimento pelo "princípio ativo" – Pleito de reforma da sentença – Cabimento em parte – Apelada idosa e hipossuficiente, portadora de "Diabetes Mellitus tipo 2" – Dever da Administração Pública em fornecer atendimento integral à saúde – Responsabilidade com a saúde pública é solidária entre os entes federativos – Incidência do disposto nos arts. 196 e 198, § 1º, da CF – Incidência também do disposto no Estatuto do Idoso (Lei Federal nº 10.741, de 01/10/2003), que atribui nos arts. 9º e 15, aos órgãos públicos, o dever de garantir um envelhecimento em condições salutaras – Competência do Poder Judiciário para determinar o cumprimento de normas constitucionais e legais em vigor – Direito que, a princípio, não está vinculado à marca do medicamento ou insumo, podendo ser substituído por fármacos com o mesmo princípio ativo e eficácia terapêutica, desde que autorizados pelo médico responsável pela prescrição – MULTA DIÁRIA – Cabimento – Caráter inibitório – Valor da multa diária, contudo, que merece redução em observância ao princípio da proporcionalidade e adequação às peculiaridades do caso concreto – CORREÇÃO MONETÁRIA – Incidência do IPCA-E – APELAÇÕES e REMESSA NECESSÁRIA providas em parte, para facultar o fornecimento de outros medicamentos e insumo, com o mesmo princípio ativo e eficácia terapêutica, devidamente autorizado, como dito acima, bem como para reduzir o valor da multa diária. (TJSP; Apelação 0010759-75.2014.8.26.0602; Relator (a): Kleber Leyser de Aquino; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Público; Foro de Sorocaba - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 14/08/2018; Data de Registro: 16/08/2018)

Apelação Cível – Ação de Obrigação de Fazer – Fornecimento de medicamento para tratamento de diabetes Mellitus tipo 2 – Pretensão de fornecimento pelo Município – Sentença de procedência – Remessa Necessária suscitada, sem recurso pelas partes – Provimento parcial de rigor. 1. O direito à saúde é direito constitucional basilar e de atendimento impostergável, refletido em norma de que a saúde é direito universal e de responsabilidade do Poder Público, em todos os seus níveis, e com vistas não somente na redução da incidência de doenças como na melhora das condições e qualidade de vida dos cidadãos em geral e, sobretudo, do direito à vida e sua preservação. Inteligência do art. 196 da CF/88 – Decisão que, ademais, não afronta a autonomia estatal ou o princípio da separação dos poderes, pois cabe ao Poder Judiciário prestar a tutela jurisdicional quando direitos prioritários não são observados. 2. Multa diária – Admissibilidade mesmo em desfavor da Fazenda Pública – Precedentes – No entanto, de rigor a redução porque excessivo o valor fixado na origem – Provimento à Remessa Necessária neste ponto apenas. Sentença reformada em parte –

Remessa Necessária parcialmente provida. (TJSP; Remessa Necessária 1000883-47.2017.8.26.0417; Relator (a): Sidney Romano dos Reis; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Público; Foro de Paraguaçu Paulista - 2ª Vara; Data do Julgamento: 24/08/2018; Data de Registro: 24/08/2018)

- Pedido de Internação:

Apelação Cível. Internação Involuntária. Preliminares afastadas. Internação para tratamento – Dependente químico - Direito à vida e à saúde. Dever constitucional do Poder Público em prover, ex vi da inteligência do artigo 196 da CF. Indicação médica para internação com os devidos motivos – Internação deferida, mantida. Nega-se provimento ao recurso interposto. (TJSP; Apelação 1001627-29.2015.8.26.0541; Relator (a): Ricardo Anafe; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Público; Foro de Santa Fé do Sul - 2ª Vara; Data do Julgamento: 22/08/2018; Data de Registro: 27/08/2018)

APELAÇÃO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. IDOSO MORADOR DE RUA. USO ABUSIVO DE ALCCOL. PRETENSÃO DE COMPELIR O MUNICÍPIO A PROVIDENCIAR TRATAMENTO ADEQUADO AO SUBSTITUÍDO, AINDA QUE OFEREÇA RESISTÊNCIA. O Município de Avaré é parte legítima para figurar no polo passivo da ação. Aplicação do artigo 196 da CF. No caso, está comprovado nos autos que o Município cumpriu todas as medidas determinadas pelo juízo em antecipação da tutela (fls. 34/35), e complementou as diligências no decorrer do processo. Ocorrência da posterior perda do objeto da ação, em virtude do exaurimento do pedido, antes mesmo da sentença. Sentença de procedência reformada para extinguir o processo, sem exame de mérito, nos termos do art. 485, IV do novo CPC. Recurso provido. (TJSP; Apelação 1000342-76.2017.8.26.0073; Relator (a): Marcelo Semer; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Público; Foro de Avaré - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/08/2018; Data de Registro: 28/08/2018)

APELAÇÃO CÍVEL – Internação em UTI – Direito à vida. - Dever constitucional do Estado. – Art. 196 da Constituição Federal – Comprovação da necessidade do tratamento – Solidariedade dos entes federativos - Responsabilidade do próprio Estado, por inteiro – ASTREINTES - Meio coercitivo para o cumprimento da obrigação de fazer imposta – Redução da multa diária para o valor de R\$ 100,00 - Reexame necessário parcialmente provido. (TJSP; Remessa Necessária 1000607-66.2017.8.26.0271; Relator (a): Maria Laura

Tavares; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Público; Foro de Itapevi - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/08/2018; Data de Registro: 28/08/2018)

AGRAVO DE INSTRUMENTO – Ação de obrigação de fazer - Pretensão liminar para a imediata internação e encaminhamento do autor a oncologista especializado e tratamento em Hospital de referência – Apreciação da liminar postergada - Medida que se insere no âmbito de competência do Juiz de Primeiro Grau - Ausência dos pressupostos legais – Inexistência de elementos que comprovem a urgência propalada pelo recorrente - Paciente que recebe atendimento no Hospital Municipal "Walter Ferrari" - Possibilidade do aguardo da manifestação da parte contrária pelo prazo de 72 horas, que se mostra correto e prudente - R. Decisão mantida. Recurso improvido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2164928-07.2018.8.26.0000; Relator (a): Carlos Eduardo Pachi; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Público; Foro Central - Fazenda Pública/Acidentes - 8ª Vara de Fazenda Pública; Data do Julgamento: 24/08/2018; Data de Registro: 24/08/2018)

PROCESSO Internação hospitalar e disponibilização de vaga em instituição de longa permanência – Necessidade em razão do estado de saúde do paciente - Fornecimento – Possibilidade: – O Estado tem o dever constitucional de fornecer tratamento médico indispensável a todos, propiciando o acesso igualitário à assistência médica e farmacêutica. (TJSP; Apelação / Remessa Necessária 1012374-18.2016.8.26.0019; Relator (a): Teresa Ramos Marques; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Público; Foro de Americana - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/08/2018; Data de Registro: 23/08/2018)

- Pedido de órteses e próteses:

INSUMO – APARELHO PARA SURDEZ (A.H.S.I) – Fornecimento gratuito – Paciente portadora de Otoscopia Bilateral (CID H905) – Sentença concessiva da segurança – Cabimento à vista do bem jurídico tutelado, a vida – Inteligência do artigo 196 da Constituição da República – Precedentes do STJ e deste Egrégio Tribunal Reexame necessário e recurso voluntário desprovidos. (TJSP; Remessa Necessária 1009687-29.2017.8.26.0053; Relator (a): Heloísa Martins Mimessi; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Público; Foro Central - Fazenda Pública/Acidentes - 1ª Vara de Fazenda Pública; Data do Julgamento: 28/08/2018; Data de Registro: 28/08/2018)

ACÇÃO ORDINÁRIA – Obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela – Portador de Deficiência Auditiva Bilateral – Solidariedade entre os entes federativos – Pedido de fornecimento de aparelho auditivo bilateral – Aplicação da regra do art. 196 da Constituição Federal – O direito à vida é amplo e explicitamente protegido pela Carta Magna, ainda mais em se tratando de interesse de idoso, albergado na regra do artigo 15, § 2º, da LF nº 10.741/03 – Sentença mantida – Recurso improvido.(TJSP; Apelação 1000609-19.2016.8.26.0288; Relator (a): Luiz Sergio Fernandes de Souza; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Público; Foro de Ituverava - 2ª Vara; Data do Julgamento: 16/08/2018; Data de Registro: 16/08/2018)

- Erro Médico:

RESPONSABILIDADE CIVIL. cerceamento de defesa. INOCORRÊNCIA. Direito não absoluto à produção de provas. Princípio da utilidade. Erro médico. Alegação de SUCESSIVOS erroS médicoS em ATENDIMENTO AMBULATORIAL, O QUE provocou danos graves e irreversíveis à saúde da autora. Falta de apresentação de prontuário médico pelaS réS. Presunção de que houve mau atendimento médico. Impossibilidade. Justificativa suficiente para não se apresentar o documento, extraviado em RAZÃO DO EXTENSO LAPSO TEMPORAL HAVIDO ENTRE OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS E O AJUIZAMENTO DA DEMANDA. ALÉM DISSO, LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO AO ATESTAR A CORREIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS ADOTADOS, AFASTANDO O NEXO CAUSAL. Ação julgada improcedente. SENTENÇA MANTIDA. Recurso DESPROVIDO. (TJSP; Apelação 0129110-10.2004.8.26.0100; Relator (a): Coelho Mendes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/08/2018; Data de Registro: 28/08/2018)

RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. 1. Responsabilidade. Encefalopatia causada por extubação culposa com privação de oxigênio. Alegação de que o problema adviria de infecção hospitalar que não aproveita às corrés. Ainda que o risco de infecção hospitalar sempre exista independentemente do grau de cautela da instituição médica, tal risco guarda relação direta com a atividade desenvolvida. Afastamento da responsabilidade somente se a instituição médica comprovar inexistência do defeito ou culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro (art. 14, § 3º, I e II, do CDC). Responsabilização devida. 2. Danos morais. Dificuldade no desenvolvimento neuropsicomotor. Sequelas permanentes. Indenização devida. Quantum razoável. Juros de mora fluem desde a citação por se tratar de responsabilidade contratual. 3. Pensão vitalícia. Pedido relacionado com a incapacidade laborativa do autor e prejuízo ao labor de sua genitora-coautora para dispender cuidados ao

filho. Indenização devida. Quantum minorado para melhor adequação à condição financeira da família. 4. Recurso parcialmente provido. (TJSP; Apelação 0033519-97.2013.8.26.0005; Relator (a): Mary Grün; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/08/2018; Data de Registro: 23/08/2018)

- Obrigação na Prestação do Serviço:

TUTELA ANTECIPADA – Alegação de nulidade da sentença ante o deferimento da tutela antecipada sem a citação do requerido – A tutela pode ser concedida liminarmente, sem a citação do réu ou sua oitiva – Artigo 300, § 2º, do CPC - Preliminar rejeitada. ILEGITIMIDADE PASSIVA – Alegação do Município – Não cabimento – É da competência do Município prestar serviços de atendimento à saúde da população, com a cooperação técnica e financeira da União e do respectivo Estado – Preliminar rejeitada. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Internação compulsória em clínica apropriada – Admissibilidade – Paciente hipossuficiente – Responsabilidade do Município – Obrigação de concessão do tratamento – Art. 196 da CF – Recurso não provido. (TJSP; Apelação 1001243-61.2016.8.26.0111; Relator (a): Reinaldo Miluzzi; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Público; Foro de Cajuru - Vara Única; Data do Julgamento: 24/08/2018; Data de Registro: 24/08/2018)

APELAÇÃO E REEXAME NECESSÁRIO. MEDICAMENTO. INTERNAÇÃO. Preliminar de inclusão de litisconsórcios necessário – não acolhida. Responsabilidade solidária dos entes federativos, não conjunta. Dever do Estado Direito universal à saúde. Indisponibilidade do direito à saúde. Inteligência do art. 196 da CF. Critérios definidos pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento do tema nº 106 que devem ser utilizados. Tratamento alternativo – não acolhido. Médico profissional atribuído para solução do caso. Honorários recursais fixados. Mantida a sentença. RECURSOS NÃO PROVIDOS. (TJSP; Apelação 0003442-72.2014.8.26.0619; Relator (a): Souza Nery; Órgão Julgador: 12ª Câmara de Direito Público; Foro de Taquaritinga - 1ª Vara; Data do Julgamento: 24/08/2018; Data de Registro: 24/08/2018)

APELAÇÃO – AÇÃO DE REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS – FALHA NO SERVIÇO PÚBLICO – Pretensão ao reembolso de despesas médicas hospitalares decorrentes de cirurgia para implantação de marca-passo em hospital particular – Sentença de procedência – Pleito de reforma da sentença – Cabimento – Dever da Administração Pública em fornecer

atendimento integral à saúde – Responsabilidade com a saúde pública é solidária entre os entes federativos – Incidência do disposto nos arts. 196 e 198, §1º, da CF – Direito ao reembolso de despesas médico-hospitalares, contudo, que demanda a comprovação da omissão estatal – Apelado, portador de problemas cardiovasculares, que teve indicação de implantação de marca-passo por médico do SUS, com pronto encaminhamento para consulta com cirurgião cardíaco – Apelado que alega ter se sentido mal e voluntariamente deixou de se dirigir a hospital da rede pública, optando pela internação em hospital particular – Ausência de prova da negativa do ente público em providenciar o atendimento ou realizar a cirurgia, ou que inexistia hospital público hábil a realizar o atendimento – Inexistência de documentação hábil a demonstrar a urgência do procedimento, a ponto de ser impossível o atendimento pela rede pública – Ausência de omissão estatal que impede o reconhecimento de falha no serviço público – Responsabilidade civil não configurada – Redistribuição da sucumbência, com condenação do apelado ao pagamento das custas/despesas processuais e dos honorários advocatícios – APELAÇÃO provida, para julgar improcedente a ação e condenar o apelado às verbas sucumbenciais. (TJSP; Apelação 1037390-68.2016.8.26.0602; Relator (a): Kleber Leyser de Aquino; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Público; Foro de Sorocaba - Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 21/08/2018; Data de Registro: 23/08/2018)

5.2.2 Jurisprudências do Superior Tribunal de Justiça

- Medicamentos:

Processo: AgInt no AREsp 1024505 / PE - AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2016/0314516-1 - **Relator(a):** Ministro FRANCISCO FALCÃO (1116) - **Órgão Julgador:** T2 - SEGUNDA TURMA - **Data do Julgamento:** 14/08/2018 - **Data da Publicação/Fonte:** DJe 17/08/2018 - PROCESSUAL CIVIL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. FAZENDA PÚBLICA. IMPOSIÇÃO DE MULTA DIÁRIA AO ENTE ESTATAL COMO MEIO DE COMPELIR O DEVEDOR A ADIMPLIR A OBRIGAÇÃO. POSSIBILIDADE. FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE PARA DEMONSTRAR OMISSÃO NO JULGADO. ÓBICE SÚMULA N. 284/STJ. VALORAÇÃO DE HONORÁRIOS. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. NECESSIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. I - De acordo com a jurisprudência do STJ, não cabe, em regra, a revisão da verba honorária na instância especial, salvo se o valor fixado for irrisório ou excessivo, observadas às particularidades do

caso concreto. II - O artigo 20, § 4º, do Código de Processo Civil de 1973, determina que, nas causas de pequeno valor, naquelas em que não houver condenação ou for vencida a Fazenda Pública, além das execuções, os honorários advocatícios serão fixados consoante apreciação equitativa do juiz. III - Todavia, vencida a Fazenda Pública, a jurisprudência do STJ entende que a fixação dos honorários não está adstrita aos limites percentuais de 10% e 20%, podendo ser adotado, como base de cálculo, o valor dado à causa ou à condenação, nos termos do art. 20, § 4º, do Código de Processo Civil de 1973, ou mesmo um valor fixo, segundo o critério de equidade (REsp 1.155.125/MG, Rel. Ministro Castro Meira, Primeira Seção, julgado em 10/03/2010, sob o regime do artigo 543-C, do CPC/73, DJe de 06/04/2010). IV - Ademais, e ressalvadas as hipóteses de arbitramento em quantia notoriamente excessiva ou aviltante, qualquer delas não ocorrente na espécie, é certo que para se apurar se a fixação dos honorários sucumbenciais atendeu ou não aos parâmetros do juízo de equidade preconizados no artigo 20, §4º, do CPC, deve-se proceder a uma nova análise dos autos, o que esbarra invariavelmente no enunciado da Súmula n. 07/STJ. V - No que se refere à violação do art. 461, § 4º, do CPC/73, verifica-se que para chegar ao valor da multa o Tribunal a quo analisou o contexto fático-probatório, avaliando a necessidade da paciente, chegando à conclusão pela necessidade de manutenção da multa para desestimular um eventual inadimplemento do cumprimento da obrigação, uma vez que o medicamento é indispensável, sendo inviável a pretensão de se discutir a apontada violação do art. 461, §4º, do CPC/73 sem malferir o óbice da Súmula n. 7/STJ. VI - Sendo assim, a parte agravante não comprova a necessidade de retificação a ser promovida na decisão agravada, proferida com fundamentos suficientes e em consonância com a jurisprudência desta Corte, razão pela qual não há como se prover o agravo interno. VII - Agravo interno improvido. Acórdão: Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negou provimento ao agravo interno, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a)-Relator(a)." Os Srs. Ministros Herman Benjamin, Og Fernandes, Mauro Campbell Marques e Assusete Magalhães votaram com o Sr. Ministro Relator.

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL: 2017/0294874-7 - Relator: Ministro SÉRGIO KUKINA (1155) - Órgão Julgador: T1 - PRIMEIRA TURMA - Data do Julgamento: 14/08/2018 - Data da Publicação/Fonte: DJe 24/08/2018 Ementa: ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. FORNECIMENTO DE

MEDICAMENTOS.ASTREINTES. REDUÇÃO DO VALOR. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE.SÚMULA 7/STJ. 1. Na via especial não é cabível, em regra, a revisão do valor fixado pelas instâncias ordinárias a título de multa diária por descumprimento da obrigação de fazer, ante a impossibilidade de análise de fatos e provas, conforme a Súmula 7/STJ. Contudo, a jurisprudência desta Corte admite, em caráter excepcional, que o quantum arbitrado a título de astreintes seja alterado, caso se mostre irrisório ou exorbitante, em clara afronta aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o que não é a hipótese dos autos. 2. No caso dos autos, a parte agravante não demonstrou que o valor total arbitrado pelo atraso de quatro meses no cumprimento da obrigação seria exorbitante, razão pela qual deve ser mantido. 3. Agravo interno improvido. Acórdão: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Primeira TURMA do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao agravo interno, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Regina Helena Costa (Presidente), Gurgel de Faria, Napoleão Nunes Maia Filho e Benedito Gonçalves votaram com o Sr. Ministro Relator.

5.2.3 Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal:

RE 979742 RG / AM – AMAZONAS - REPERCUSSÃO GERAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO - Relator(a): Min. ROBERTO BARROSO
 Julgamento: 29/06/2017 - Órgão Julgador: Tribunal Pleno - meio eletrônico – Publicação
 PROCESSO ELETRÔNICO - DJe-168 DIVULG 31-07-2017 PUBLIC 01-08-2017 - Parte(s)
 RECTE.(S): UNIÃO - PROC.(A/S)(ES): ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO -
 RECD.(A/S): MUNICÍPIO DE MANAUS - PROC.(A/S)(ES): PROCURADOR-GERAL
 DO MUNICÍPIO DE MANAUS - RECD.(A/S): HELI DE PAULA SOUZA - ADV.(A/S) :
 SEM REPRESENTAÇÃO NOS AUTOS. Ementa: Direito constitucional e sanitário. Recurso extraordinário. Direito à saúde. Custeio pelo Estado de tratamento médico diferenciado em razão de convicção religiosa. Repercussão geral. 1. A decisão recorrida condenou a União, o Estado do Amazonas e o Município de Manaus ao custeio de procedimento cirúrgico indisponível na rede pública, em razão de a convicção religiosa do paciente proibir transfusão de sangue. 2. Constitui questão constitucional relevante definir se o exercício de liberdade religiosa pode justificar o custeio de tratamento de saúde pelo Estado. 3. Repercussão geral reconhecida. Decisão: Decisão: O Tribunal, por unanimidade, reputou constitucional a questão. O Tribunal, por unanimidade, reconheceu a existência de repercussão geral da

questão constitucional suscitada. Ministro ROBERTO BARROSO Relator – Tema: 952 - Conflito entre a liberdade religiosa e o dever do Estado de assegurar prestações de saúde universais e igualitárias.

RE 855178 RG / SE – SERGIPE - REPERCUSSÃO GERAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO - Relator(a): Min. LUIZ FUX - Julgamento: 05/03/2015 - Órgão Julgador: Tribunal Pleno - meio eletrônico – Publicação PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL – MÉRITO - DJe-050 DIVULG 13-03-2015 PUBLIC 16-03-2015 Parte(s) - RECTE.(S): UNIÃO - PROC.(A/S)(ES): ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO - RECD.(A/S): MARIA AUGUSTA DA CRUZ SANTOS - PROC.(A/S)(ES): DEFENSOR PÚBLICO-GERAL FEDERAL Ementa: RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. Decisão: O Tribunal, por unanimidade, reputou constitucional a questão. O Tribunal, por unanimidade, reconheceu a existência de repercussão geral da questão constitucional suscitada. No mérito, por maioria, reafirmou a jurisprudência dominante sobre a matéria, vencidos os Ministros Teori Zavascki, Roberto Barroso e Marco Aurélio. Não se manifestou a Ministra Cármen Lúcia. Ministro LUIZ FUX Relator – Tema: 793 - Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde.. Tese: O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente. Obs: Redação da tese aprovada nos termos do item 2 da Ata da 12ª Sessão Administrativa do STF, realizada em 09/12/2015. Outras informações Exibir

RE 684612 RG / RJ - RIO DE JANEIRO - REPERCUSSÃO GERAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO - Relator(a): Min. CÁRMEN LÚCIA Julgamento: 06/02/2014 Órgão Julgador: Tribunal Pleno - meio eletrônico – Publicação - PROCESSO ELETRÔNICO - DJe-109 DIVULG 05-06-2014 PUBLIC 06-06-

2014 - Parte(s): RECTE.(S): MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - PROC.(A/S)(ES) : PROCURADOR-GERAL DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - RECDO.(A/S): MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - PROC.(A/S)(ES): PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - EMENTA: ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ESPECIFICAMENTE QUANTO À SUFICIÊNCIA DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE. ALEGADA CONTRARIEDADE AOS ARTS. 2º E 196 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. Repercussão geral reconhecida do tema relativo aos limites da competência do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes em concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde, ao qual a Constituição da República garante especial proteção. Decisão: O Tribunal, por maioria, reputou constitucional a questão, vencido o Ministro Marco Aurélio. Não se manifestou o Ministro Luiz Fux. Impedido o Ministro Teori Zavascki. O Tribunal, por maioria, reconheceu a existência de repercussão geral da questão constitucional suscitada, vencido o Ministro Marco Aurélio. Não se manifestou o Ministro Luiz Fux. Impedido o Ministro Teori Zavascki. Ministra CÁRMEN LÚCIA Relatora – Tema: 698 - Limites do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes na realização de concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde, ao qual a Constituição da República garante especial proteção.

RE 581488 RG / RS - RIO GRANDE DO SUL - REPERCUSSÃO GERAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO - Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI
 Julgamento: 30/08/2012 Órgão Julgador: Tribunal Pleno - meio eletrônico Publicação - ACÓRDÃO ELETRÔNICO - DJe-179 DIVULG 11-09-2012 PUBLIC 12-09-2012 - Parte(s): RECTE.(S): CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - ADV.(A/S): JORGE ALCIBIADES PERRONE OLIVEIRA - RECDO.(A/S): UNIÃO = ADV.(A/S): ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO - RECDO.(A/S) : MUNICÍPIO DE CANELA - ADV.(A/S): ERIANE MORAES FOGAÇA - RECDO.(A/S) : ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - PROC.(A/S)(ES) : PROCURADOR-GERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - EMENTA DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ACESSO DE PACIENTE À INTERNAÇÃO PELO SUS COM A POSSIBILIDADE DE MELHORIA DO TIPO DE

ACOMODAÇÃO RECEBIDA MEDIANTE O PAGAMENTO DA DIFERENÇA ENTRE OS VALORES CORRESPONDENTES. INTELIGÊNCIA E ALCANCE DA NORMA DO ART. 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. MATÉRIA PASSÍVEL DE REPETIÇÃO EM INÚMEROS PROCESSOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. Decisão: O Tribunal reconheceu a existência de repercussão geral da questão constitucional suscitada. Não se manifestaram os Ministros Cezar Peluso e Joaquim Barbosa. Ministro DIAS TOFFOLI Relator – Tema: 579 - Melhoria do tipo de acomodação de paciente internado pelo Sistema Único de Saúde - SUS mediante o pagamento da diferença respectiva.

6.0 METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou como método o analítico, de pesquisa pura, explicativa, qualitativa e descritiva. Não foi utilizada pesquisa com pessoas.

A principal fonte foi a legislação em vigor no Brasil, em especial a Constituição Federal de 1988, a Lei 8080/1990 – Lei do Sistema Único de Saúde e o Código de Processo Civil, com o intuito de pesquisar sobre o dever do poder público em ofertar saúde pública de qualidade, obedecendo aos princípios da universalidade, integralidade e gratuidade com o intuito de ter fundamentação legal na esfera judicial.

A fonte secundária foi a pesquisa realizada na internet, através de sites especializados, em especial, os da Organização Mundial de Saúde, o do Ministério da Saúde, o do Conselho Nacional de Justiça, o da Fundação Oswaldo Cruz – Fio Cruz. Os livros também foram pesquisados, em sua maioria, em PDF, que tratavam de assuntos sobre a legislação brasileira e sobre a saúde pública.

Para entender o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, foi necessária uma pesquisa cronológica da saúde pública no Brasil, do seu descobrimento, em 1500, onde a saúde dependia da caridade das santas casas de misericórdia, dos curandeiros, parteiras até a promulgação da Constituição Federal de 1988, onde a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado.

7.0 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa mostrou que antes da Constituição federal de 1988, em suma, os brasileiros só poderiam utilizar do sistema de saúde privado se tivessem contribuído para tê-lo. Quem não tivesse condições financeiras para pagar pelo serviço de saúde, ou sucumbia ou dependia apenas da caridade alheia, a exemplo: as Santas Casas de Misericórdia, os curandeiros, parteiras e benzedadeiras.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, e a aprovação da Lei 8080/1990, que regulamentou o sistema Único de Saúde, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado, por este entende-se por União, os Estados e os Municípios, em responsabilidade solidária.

A demanda judicial no Brasil, relativa à saúde pública, ganhou força após a Constituição federal de 1988, quando esta garantiu que a saúde era um direito de todos e um dever do Estado e este não cumprida com seu dever, espontaneamente.

O Poder público não cumpre seu dever de ofertar serviços de saúde para todos os cidadãos, com a observância aos princípios da universalidade, integralidade, gratuidade e equidade.

Pela estatística apresentada pelo Conselho Nacional de Justiça, a demanda judicial cresceu entre os anos de 2016 e 2017, em 49% (quarenta e nove por cento), mostrando que os principais motivos das demandas judiciais são por tratamento médico-hospitalar, fornecimento de medicamentos, saúde mental, transplante de órgãos e tecidos, dentre outros.

As estatísticas apresentadas deveriam ser utilizadas como referências norteadoras para definir novas Políticas Públicas por parte do Governo, caso não observe, as demandas judiciais crescerão em escala geométrica.

Concluo, após a pesquisa realizada, que não há limitações no dever do Estado em prestar serviços de saúde pública de qualidade, por conta dos princípios da universalidade, integralidade e gratuidade e que a responsabilidade do Estado é solidária.

Os estudos aqui realizados poderiam ser utilizados como referências norteadoras para definir novas Políticas Públicas, por parte do Governo, caso este não observe, as demandas judiciais crescerão em escala geométrica.

Em relação aos usuários do SUS, este estudo poderá servir como um norte para quem precisa dos serviços públicos de saúde e tem uma negativa do poder público.

Todos nós - pobres e ricos; brancos, pardos, negros e indígenas ; crianças, adultos e idosos; homens e mulheres; com convênio médico ou sem; de norte a sul do país - usamos o SUS e devemos lutar para seu perfeito funcionamento!

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Congresso. **Constituição Federal** (1988). Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 20 abr 2018, 20:12.

_____. Congresso. **Código de processo civil**. Lei nº 13105/2015. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm. Acesso em 09 jun 2018, 21:11.

_____. Congresso. **Sistema Único de Saúde**. Lei 8080/1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 21 abr 2018.

CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito constitucional**. 14 ed., rev. atual. e ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2008.

CONSASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde – **O sistema único de saúde** – Livro 1. Coleção SUS – MS – CONASS. 1ª ed. Brasília: CONASS. 2007.

CRUZ Fundação Oswaldo - Fiocruz. **A historia da saúde publica no Brasil – 500 anos** – Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7ouSg6oNMe8>. Acesso em 10 jun, 2018, 16:17.

CRUZ Fundação Oswaldo – Fiocruz – **O Princípio da Equidade** - <https://pensesus.fiocruz.br/equidade>. acesso em 28 ago, 2018, 15:18.

GUIMARÃES, Deocleciano Torrieri, **Dicionário Técnico Jurídico**, 18ª ed. São Paulo: Rideel. 2014.

FEDERAL. Supremo Tribunal. **Jurisprudência**. Disponível em <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28SAUDE%29&base=baseRepercussao&url=http://tinyurl.com/y893oz36>. Acesso em 29 ago 2018.

_____. **Glossário Jurídico do STF**. Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/glossario/> Acesso em 29 ago 2018.

JUSTIÇA. Conselho Nacional de. **Justiça em números**. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/pj-justica-em-numeros>. Acesso em 28 jun 2018.

JUSTIÇA. Superior Tribunal de. **Jurisprudência**. Disponível em http://www.stj.jus.br/sites/STJ/TV/pt_BR/Sob-medida/Advogado/Jurisprud, Acesso em 29 ago 2018.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 12 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2008.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da seguridade social**. 25 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 23 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Dia Mundial da Saúde 2018/ Saúde Universal: para todos, em todos os lugares**. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5620:dia-mundial-da-saude-2018-saude-universal-para-todos-em-todos-os-lugares&Itemid=1036. Acesso em 26 jun 2018.

PAULO Tribunal de Justiça do Estado de São. **Jurisprudência**. Disponível em <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/consultaCompleta.do?f=1>, Acesso em 29 ago 2018.

PINHEIRO Roseni. **Integralidade em saúde – integralidade como princípio do direito à saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>. Acesso em 22 jun 2018.

POLIGNANO Marcus Vinicius. **História das Políticas de Saúde No Brasil - Uma pequena revisão**. Disponível em [http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude no brasil.rtf](http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude%20no%20brasil.rtf). Acesso 22 abr 2018

SAMPAIO, José Adécio Leite. **A constituição reinventada pela jurisdição constitucional**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

SANTOS, Caroline Regina. **Judicialização da saúde no Brasil em números**. IPOG Blog. Disponível em <https://blog.ipog.edu.br/saude/judicializacao-da-sade-em-numeros/>. Acesso em 29 jun 2018, 23:12

SAÚDE, Ministério. **O SUS de a a z garantindo saúde nos municípios**. 3ª ed. 2ª reimpressão. Série F.Comunicação e Educação em Saúde. Brasília. 2009.

_____ **Responsabilidade dos entes**. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/responsabilidade-dos-entes>. Acesso em 15 mai 2018.

_____ **Sistema único de saúde – sus princípios e conquistas**. 1ª ed. Brasília. 2000.

_____ Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde – **Políticas de Saúde no Brasil** - educação à distância – DVD particular.

_____ **Princípios do SUS** - <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>. acesso em 28 ago 2018, 14:20

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. **Direito a Saúde: Efetivação em uma Perspectiva Sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 19º ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

_____ **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 7º. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

SILVA, Rodrigo Zouain - **O Direito Constitucional à Saúde Pública e a Integralidade de Assistência: colisão-ponderação entre o princípio da proibição do retrocesso social e o princípio da reserva do possível**. Disponível em http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10912, Acesso em 20 de jun 2018

TAVARES, Marcelo Leonardo. **Direito previdenciário**. 10 ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2008.