

DESCUMPRIMENTO DO ESTADO NA EFETIVAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

[\[ver artigo online\]](#)

Caio Luan dos Santos Andrade¹
Luiz Carlos Ferreira Moreira²

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar o descumprimento de um dever jurídico de agir por parte do estado na efetivação de um dos direitos sociais, a saúde pública. Comparando os parâmetros a serem seguidos pela constituição federal com a atual prática na área da saúde nos serviços prestados pelo serviço público. A Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como 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. A pesquisa irá analisar as leis orgânicas 8.080/90 e 8.142/90 que regulamentam o Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Direito à Saúde. Constituição. Responsabilidade Objetiva. Omissão Estatal.

¹ Graduando do Curso de Direito da Faculdade Interamericana de Porto Velho, Rondônia - UNIRON, no ano de 2022. E-mail: caioluandossantosandrade@gmail.com

² Professor Orientador e Coordenador do NPJ no Curso de Direito da Faculdade Interamericana de Porto Velho, Rondônia - UNIRON. Advogado. Especialização em Pós-Graduação - Direito Público: Administrativo e Constitucional e Metodologia do Ensino Superior pela Fundação Universidade Federal de Rondônia. Pós-Graduando em Metodologia do Ensino Superior pela Faculdade Interamericana de Porto Velho, Rondônia - UNIRON. E-mail: luiz.moreira@uniron.edu.br ou luizigor3000@gmail.com.



STATE FAILURE TO IMPLEMENT PUBLIC HEALTH

ABSTRACT

The present work aims to analyze the breach of a legal duty to act by the state in the realization of one of the social rights, public health. Comparing the parameters to be followed by the federal constitution with the current practice in the area of health in the services provided by the public service. The Federal Constitution of 1988 recognizes health as a right for all and a duty of the State, guaranteed through social and economic policies aimed at reducing the risk of disease and other aggravations and at universal and equal access to actions and services for its promotion, protection, and recovery. The research will analyze the organic laws 8.080/90 and 8.142/90 that regulate the Unified Health System.

Keywords: Right to Health. Constitution. Objective Responsibility. State Omission.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda o descumprimento por parte do estado sobre um dos direitos sociais que geram diversos debates nos âmbitos acadêmicos, doutrinários e judiciais. Elencados no artigo 6º da constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e destinados à ordem social, que é o direito a saúde.

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.³

Em seguida, no Art. 196, a Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como 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.⁴

Dentre os direitos sociais, o direito à saúde foi eleito pelo constituinte como de peculiar importância. A forma como foi tratada, em capítulo próprio, demonstra o cuidado que se teve com esse bem jurídico. Com efeito, o direito à saúde, por estar intimamente atrelado ao direito à vida, manifesta a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana.

Percebam que a saúde, consagrada na Constituição Federal de 1988 como um direito social fundamental, recebe, deste modo, proteção jurídica diferenciada na ordem jurídico-constitucional brasileira.

Ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, o Estado obrigou-se a prestações positivas, e, por conseguinte, à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.

³ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jun. 2021.

⁴ Ibid.

A proteção constitucional à saúde seguiu a trilha do Direito Internacional, abrangendo a perspectiva promocional, preventiva e curativa da saúde, impondo ao Estado o dever de tornar possível e acessível à população o tratamento que garanta senão a cura da doença, ao menos, uma melhor qualidade de vida⁵. Destaco o artigo 23, inciso II da constituição Federal, *in verbis*:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;⁶

O caminho para a efetivação deste direito social é bem complexo, devendo o debate a este tema ser realizado não apenas em âmbito acadêmico ou jurídico, mas por toda a sociedade brasileira buscando o aperfeiçoamento das políticas públicas promovidas pelo Sistema único de Saúde e por maior investimento e responsabilidades governamentais.

1. SAÚDE PÚBLICA NO ASPECTO HISTÓRICO DO BRASIL

Vejam que mesmo com tais garantias constitucionais previstas em nossa carta magna, os serviços públicos de saúde não vêm atendendo a população como realmente deveria. Os problemas são diversos, tais como: falta de medicamentos, equipamentos quebrados, a falta de itens básicos, pacientes acomodados no chão de hospitais por falta de leitos e a demora no atendimento aos pacientes são alguns exemplos dos graves problemas, o que tem ocasionado danos irreversíveis à população que necessita da rede pública de saúde.

⁵MOURA, Elisângela de Santos. **O direito à saúde na constituição federal de 1988**. Âmbito jurídico. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988/#_ftn3. Acesso em: 14 jun. 2021.

⁶BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jun. 2021.

Dentre os direitos sociais, o direito à saúde foi eleito pelo constituinte como de peculiar importância. “A forma como foi tratada, em capítulo próprio, demonstra o cuidado que se teve com esse bem jurídico”⁷. Nesse sentido, tem como o efeito o direito à saúde por estar intimamente atrelado ao direito à vida, manifesta a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana.

Nesse diapasão veremos um entendimento em relação a essa matéria:

A proteção constitucional à saúde seguiu a trilha do Direito Internacional, abrangendo a perspectiva promocional, preventiva e curativa da saúde, impondo ao Estado o dever de tornar possível e acessível à população o tratamento que garanta senão a cura da doença, ao menos, uma melhor qualidade de vida.⁸

Veremos de acordo com o noticiário do jornal diário A tarde, o respectivo dado do IBGE:

O quantitativo de brasileiros que dependem do Sistema Único de Saúde é extremamente significativo, mais da metade da população depende da saúde pública. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou uma pesquisa que mostra que 71,5% dos brasileiros, ou seja, mais de 150 milhões de pessoas dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento. O balanço de dados é referente ao ano de 2019, quando a pandemia não havia chegado ainda no país.

(...) A pesquisa aponta que 28,5% (59,7 milhões de pessoas) no país possuíam algum plano de saúde, seja ele médico ou odontológico. Se forem analisados apenas os planos médicos, o número cai para 26%. Logo, 74% dos brasileiros são dependentes da saúde pública.⁹

Observam-se ainda nessa temática os dados estatísticos a respeito do jornal o estadão, IBGE:

As unidades básicas de saúde foram o destino favorito do brasileiro para procurar serviços de saúde, sendo a preferência de 46,8% dos entrevistados. Logo depois, vieram os consultórios de médicos particulares e clínicas privadas, com 22,9%.

Neste mesmo sentido em que as, Unidades de Pronto Atendimento (UPAS têm 14,1% da preferência, e os centros de especialidades, policlínicas públicas ou ambulatórios de hospitais públicos têm 8,9%. Por

⁷ Ibid. **O direito à saúde na constituição federal de 1988.**

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

fim, o pronto-atendimento de hospitais privados são procurados por 4,4% dos brasileiros.¹⁰

Nessa orientação, vislumbrar que já passaram mais de 30 anos da promulgação da constituição de 1988 e a saúde pública continua sendo algo bem complexo de ser gerido em âmbito nacional, estadual e municipal.

1.1 Responsabilidade objetiva do estado

Entende-se que a responsabilidade objetiva do estado é aquela em que basta a ocorrência do fato para imputar ao autor a responsabilidade pelo devido ressarcimento, não havendo a necessidade a busca pela existência da culpa. Também chamada de a teoria do risco administrativo, assevera que o Estado será responsabilizado quando causar danos a terceiros, independente de culpa. Exceto nos casos de existência de excludentes como as de caso fortuito ou força maior e culpa exclusiva da vítima.

Mas esclareça-se que se adotou apenas a teoria do risco moderado ou mitigado e não do risco integral, que não admite qualquer causa de exclusão da responsabilidade.

Cabe esclarecer, entretanto, que como exceção e em hipóteses pontuais expressamente previstas em lei, pode-se identificar a adoção da teoria do risco integral na responsabilidade por danos nucleares (CF 88, art. 21, XXIII, d) e por danos causados por atentados terroristas, atos de guerra ou eventos correlatos, contra aeronaves de matrícula brasileira operadas por empresas brasileiras de transporte aéreo público (Lei 10.755, de 09.10.2003).

Nesses casos ademais de exigir-se o elemento culpa, dispensa-se até mesmo o nexos causal, inadmitidas quaisquer causas excludentes da responsabilidade. Bastam apenas o fato material e o dano correspondente.¹¹

A corroborar o exposto acima, insta transcrever o entendimento do renomado Alexandre Mazza que preleciona:

¹⁰ ESTADÃO, IBGE. **Acesso à saúde: 150 milhões de brasileiros dependem do SUS**. São Paulo. 2020. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/ acesso-a-saude-150-milhoes-de-brasileiros-dependem-do-sus/>. Acesso em: 17 jun. 2021.

¹¹STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência**. 3.ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, p. 187.

Mais apropriada à realidade do Direito Administrativo, a teoria objetiva, também chamada de teoria da responsabilidade sem culpa ou teoria publicista, afasta a necessidade de comprovação de culpa ou dolo do agente público e fundamenta o dever de indenizar na noção de risco administrativo (art. 927, parágrafo único, do Código Civil). Quem presta um serviço público assume o risco dos prejuízos que eventualmente causar, independentemente da existência de culpa ou dolo. Assim, a responsabilidade prescinde de qualquer investigação quanto ao elemento subjetivo.¹²

A omissão do estado em fornecer a saúde pública de qualidade, no que diz respeito aos aspectos preventivos e repressivos, configuram um ato ilícito. Sendo um dos elementos da responsabilidade objetiva, gerando o dever de indenizar o dano causado por parte do estado.

Também por este prisma é o entendimento do preclaro doutrinador de vanguarda Alexandre Mazza, que obtempera:

Duas correntes internas disputam a primazia quanto ao modo de compreensão da responsabilidade objetiva: teoria do risco integral e teoria do risco administrativo. A teoria do risco integral é uma variante radical da responsabilidade objetiva, sustentando que a comprovação de ato, dano e nexos é suficiente para determinar a condenação estatal em qualquer circunstância.¹³

Ainda de acordo com a compreensão do respeitoso doutrinador Alexandre Mazza que enaltece: “A teoria do risco administrativo é uma variante adotada pela constituição federal de 1988, que reconhece a existência de excludentes ao dever de indenizar”.¹⁴

O ato omissivo gera um dano recorrente da negligência perante o dever de agir da administração pública, sejam elas nas esferas: municipal, estadual e federal. Sendo assim, implicando no dever de indenizar.

Destarte, a responsabilidade pelo ato omissivo destina-se pela execução de um ato ilícito dos operadores da administração pública. Sejam eles, corrupção ativa, passiva e violação aos princípios administrativos.

¹² MAZZA, Alexandre. **Manual de direito administrativo**: Teoria da responsabilidade objetiva. São Paulo: Saraiva Educação, 2021. Página: 676

¹³ Ibid. página: 677.

¹⁴ Ibid. página: 677.

Em conformidade com o dispositivo legal do artigo 37, § 6º da constituição da República Federativa do Brasil de 1988, prevê a responsabilidade objetiva do estado pelos danos que os agentes causarem a outrem.

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

(...) § 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.¹⁵

Embora o Estado responda objetivamente, “lhe é assegurado o direito de regresso”¹⁶ “contra aquele que efetivamente causou o dano”.¹⁷ Obtida de forma administrativa ou mediante a uma ação de indenização perante o judiciário.

2. PAPEL DO ESTADO NA EFETIVAÇÃO DA SAÚDE

O estado possui uma responsabilidade de suma importância para efetivar e gerir este princípio constitucional da saúde pública. Princípio este, interligado com o direito à vida, consagrado pela CRFB/88 em seu artigo 5º, caput.¹⁸ E ainda podendo correlacionar com o princípio da dignidade da pessoa humana, em seu art.1º, inciso III da constituição federal de 1988.¹⁹

De acordo com o entendimento de Elisângela Santos Moura, que destaca o dever de atuação estatal em sua responsabilidade:

¹⁵ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jun. 2021.

¹⁶ O direito de regresso foi positivado na **Constituição Federal, artigo 37, § 6º da CF/88**.

¹⁷ COSTA, Elisson Pereira da. **Direito Administrativo II: organização da administração, responsabilidade civil do Estado, agentes públicos e controle da administração**. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 52.

¹⁸ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 jun. 2021.

¹⁹ *Ibid.*

Cabe ao Estado, por ser o responsável pela consecução da saúde, a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde. Desse modo, o amplo acesso aos medicamentos, por integrar a política sanitária, insere-se no contexto da efetivação do direito à saúde, de modo que as políticas e ações atinentes aos produtos farmacêuticos devem sempre atender ao mandamento constitucional de relevância pública.

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2002), em 2002, afirmou que a "Saúde pública é o esforço organizado da sociedade, principalmente através de suas instituições de caráter público, para melhorar, promover, proteger e restaurar a saúde das populações por meio de atuações de alcance coletivo".²⁰

Conforme explicar Nemesio Dario, coaduna com o mesmo entendimento que fora supramencionado:

Esta definição mostra a magnitude da ação da saúde pública, envolvendo a promoção da saúde, a prevenção específica das enfermidades, assim como medidas e serviços que atuem no sentido de restaurar, cuidar, tratar e reabilitar as pessoas em virtude das doenças e dos agravos à sua saúde.²¹

É necessário não perder de vista a posição que a jurisprudência pátria vem assumindo diante da matéria sub examine, conforme se depreende da ementa abaixo transcrita:

APELAÇÃO CÍVEL – OBRIGAÇÃO DE FAZER – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – DIREITO À SAÚDE – MÍNIMO EXISTENCIAL – RECURSO DESPROVIDO. - Sendo direito fundamental, é dever das autoridades públicas assegurarem a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconizado no art. 196, da CF - De acordo com o entendimento jurisprudencial pátrio, é obrigação do Poder Público, em qualquer uma das esferas, assegurar tratamento gratuito às pessoas necessitadas, para proteger-lhes a vida e a incolumidade física - Recurso desprovido.

²⁰MOURA, Elisângela de Santos. **O direito à saúde na constituição federal de 1988**. Âmbito jurídico. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988/#_ftn3. Acesso em: 14 jun. 2021.

²¹ALMEIDA, Nemesio Dario. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS**. Revista Psicologia e Saúde. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002. Acesso em: 17 jun. 2021.

(TJ-AM - APL: 06434185520178040001 AM 0643418-55.2017.8.04.0001, Relator: Aristóteles Lima Thury, Data de Julgamento: 18/03/2019, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 18/03/2019).²²

Consoante ao entendimento do Supremo Tribunal Federal, segue a ementa abaixo do ilustre ministro relator Marco Aurélio:

EMENTA. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. ART. 37, § 6º, DA CONSTITUIÇÃO. PESSOA CONDENADA CRIMINALMENTE, FORAGIDA DO SISTEMA PRISIONAL. DANO CAUSADO A TERCEIROS. INEXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O ATO DA FUGA E A CONDUTA DANOSA. AUSÊNCIA DE DEVER DE INDENIZAR DO ESTADO. PROVIMENTO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. 1. A responsabilidade civil das pessoas jurídicas de direito público e das pessoas jurídicas de direito privado prestadoras de serviço público baseia-se no risco administrativo, sendo objetiva, exige os seguintes requisitos: ocorrência do dano; ação ou omissão administrativa; existência de nexo causal entre o dano e a ação ou omissão administrativa e ausência de causa excludente da responsabilidade estatal. 2. A jurisprudência desta CORTE, inclusive, entende ser objetiva a responsabilidade civil decorrente de omissão, seja das pessoas jurídicas de direito público ou das pessoas jurídicas de direito privado prestadoras de serviço público. 3. Entretanto, o princípio da responsabilidade objetiva não se reveste de caráter absoluto, eis que admite o abrandamento e, até mesmo, a exclusão da própria responsabilidade civil do Estado, nas hipóteses excepcionais configuradoras de situações liberatórias como o caso fortuito e a força maior ou evidências de ocorrência de culpa atribuível à própria vítima. 4. A fuga de presidiário e o cometimento de crime, sem qualquer relação lógica com sua evasão, extirpa o elemento normativo, segundo o qual a responsabilidade civil só se estabelece em relação aos efeitos diretos e imediatos causados pela conduta do agente. Nesse cenário, em que não há causalidade direta para fins de atribuição de responsabilidade civil extracontratual do Poder Público, não se apresentam os requisitos necessários para a imputação da responsabilidade objetiva prevista na Constituição Federal - em especial, como já citado, por ausência do nexo causal. 5. Recurso Extraordinário a que se dá provimento para julgar improcedentes os pedidos iniciais. Tema 362, fixada a seguinte tese de repercussão geral: "Nos termos do artigo 37, § 6º, da Constituição Federal, não se caracteriza a responsabilidade civil objetiva do Estado por danos decorrentes de crime praticado por pessoa foragida do sistema prisional, quando não demonstrado o nexo causal direto entre o momento da fuga e a conduta praticada".

²² TJ-AM - APL: 06434185520178040001 AM 0643418-55.2017.8.04.0001, Relator: Aristóteles Lima Thury, Data de Julgamento: 18/03/2019, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 18/03/2019

(STF - RE: 608880 MT, Relator: MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 08/09/2020, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 01/10/2020).²³

Vejamos que em todas as decisões, os órgãos colegiados reconhecem o dever de cumprimento do estado na efetivação sobre o prisma do controle da saúde pública no Brasil.

2.1 Brasil x Estados Unidos: direito equiparado sobre a saúde pública

Sobre tal aspecto, faz-se necessário lembrar que a economia do Brasil comparada ao país norte americano, é consideravelmente menor. Deste prisma, os EUA possuem uma capacidade maior de financiamento do sistema de saúde, mesmo sendo mais populoso que o Brasil e com uma carga tributária menor.

A corroborar com esta pesquisa, insta transcrever um trecho do artigo apresentado como trabalho de conclusão do curso da acadêmica Klyssia câmara Brandão Ramos:

O SUS foi criado com a proposta de ser um sistema universal, porém devido a crescente presença do setor privado no sistema de saúde brasileiro, fenômeno observado desde o início da década de 90, verifica-se a importância de se comparar o SUS com o sistema norte-americano. Às instituições privadas atuam no Brasil nas modalidades de compra direta de serviços, seguros de saúde e planos de saúde.

Nos EUA, atuam seis programas de saúde distintos, em que três excepcionalmente públicos; dois, mistos, e um, excepcionalmente privado. Os sistemas públicos são, em ordem decrescente de contagem de indivíduos atendidos, o Medicaid, o Medicare e o Veterans Affairs (VA). À ressalva deste, que volta seu desempenho para militares aposentados — os veterans —, os outros dois foram criados na década de 1960 com o objetivo de socorrer os idosos (Medicare) e a população de baixa renda (Medicaid), depois da falha dos planos para a prática de um “SUS norte-americano”. Juntos, os três acolhem quase 100 milhões de pessoas, cerca de um a cada três americanos, e, se juntarmos as clínicas populares e de caridade — que atuam com

²³ STF - RE: 608880 MT, Relator: MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 08/09/2020, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 01/10/2020.

repasses públicos, além de algumas doações — e os atendimentos emergenciais subsidiados, atingiremos a uma estimativa de cobertura próxima a 120 milhões de habitantes (FERREIRA, 2009).

Os sistemas do Medicare e do Medicaid contam com diversos portfólios garantindo desde imunizações para gripe até procedimentos cirúrgicos complexos, tratamentos de doenças como câncer e ataques cardíacos. Ambos os programas foram expandidos significativamente nos últimos vinte anos, tanto por presidentes democratas (Bill Clinton e Barack Obama), quanto por presidentes republicanos (George W. Bush), e correspondem a gastos per capita do governo norte-americano maiores do que de praticamente todos os outros países desenvolvidos, atrás apenas de Noruega, Holanda e Luxemburgo. Quando consideramos, em vez de toda população, apenas os beneficiários dos serviços para computar o gasto per capita, percebemos que os valores são ainda maiores, principalmente no caso do Medicare, cujo gasto médio por beneficiário supera os US\$ 10.000,00 — mais de duas vezes o investimento realizado pela Noruega (FERREIRA, 2009).

Destaca-se que o acolhimento em episódios emergenciais é imperativo por lei em todos os hospitais americanos que aceitam Medicare, independentemente do convênio médico do paciente, o que denota uma quase universalidade desse tipo de atendimento. Ou seja, se um cidadão que não possui plano de saúde sofrer um acidente de carro, praticamente nenhum hospital pode recusar-se a atendê-lo. Se o paciente não possuir dinheiro para arcar o tratamento, ou pelo menos parte dele, o hospital arcará com os custos que são, na maioria das vezes, repassados na forma de custos mais elevados para as seguradoras de saúde e para os outros pacientes, havendo, assim, uma socialização de perdas semelhante a que ocorre no Brasil.²⁴

Nesse raciocínio, observamos que no Brasil a saúde é um direito de todos e um dever de agir do estado. Em contra partida, nos Estados Unidos o estado atua somente como um órgão regulador, pois a saúde é de responsabilidade individual e cada indivíduo arca com suas despesas.

²⁴ CÂMARA BRANDÃO RAMOS, Klyssia. **Sistema único de saúde Brasileiro x Sistema de saúde Norte Americano: Um estudo comparativo.** Unisul. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/11873/1/KLYSSIA_CAMARA_BRANDAO_RAMOS-%5B46738-11301-1-688448%5DKLYSSIA_-_TCC_-_VERSAO_POS_DEFESA.pdf. Acesso em: 16 abr. 2022.

2.2 Regime jurídico atual aplicado

Atualmente em nosso ordenamento jurídico aplicam-se as leis orgânicas 8.080/90 e 8.142/90 que regulamentam o Sistema Único de saúde. A lei 8.080/1990 constitui o Sistema Único de Saúde, como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. Ressalta-se que a iniciativa privada participa do sistema público de saúde de forma complementar através de convênios, desenvolvido de acordo com as formas previstas no artigo 198 da Constituição Federal em vigência obedecendo a princípios organizacionais e doutrinários, *in verbis*:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.²⁵

Segundo a pesquisa realizada por Correia, descreve a aplicabilidade legal nesse regime:

Com o advento do inciso III do artigo 198 da constituição federal, criou-se a lei 8.142/90 para o devido controle social, que pode ser entendido como a fiscalização direta da sociedade civil nos processos de gestão da coisa pública, a apropriação pela sociedade organizada, dos meios e instrumentos de planejamento, fiscalização e análise das ações e serviços de saúde.²⁶

Com a aprovação da lei em comento, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde

²⁵ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 nov. 2021.

²⁶ CORREIA, MVC. **Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumentos**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

em todas as esferas do governo, sendo um marco importante para a sociedade participar do controle do sistema único de saúde pública.

As conferências acontecem, de forma ordinária, a cada 4 anos e promovendo uma discussão, avaliam e propõem mudanças ou novas políticas e programas de saúde para o país. Cada município realiza sua conferência de saúde, onde serão eleitos os representantes para participar da conferência estadual, onde serão eleitos os representantes que participarão, da Conferência Nacional de Saúde.

3. VISÃO DOUTRINÁRIA SOBRE SAÚDE PÚBLICA

Podemos entender como saúde pública um conjunto de discursos, práticas e saberes que objetivam o melhor estado de saúde possível das populações, isto é, ela se refere à saúde da coletividade.

Os conceitos hoje em dia aplicados são distintos, sendo que o alvo e o campo de práticas da saúde pública dependem de diversos fatores, tais como, a concepção do papel de Estado nos campos econômico e social e a concepção das responsabilidades individual e coletiva sobre a saúde e sobre os fatores intervenientes no processo saúde-enfermidade.²⁷

Na literatura científica, um dos conceitos mais aludidos, no campo da Saúde Pública é a ciência e a arte de evitar a doença, prolongar a vida e promover a saúde física e mental, e a eficiência, através de esforços organizados da comunidade, visando o saneamento do meio, o controle das infecções comunitárias, a educação do indivíduo nos princípios da higiene pessoal.

A organização dos serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e o tratamento da doença e o desenvolvimento dos mecanismos sociais que

²⁷ ALMEIDA, Nemesio Dario. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS.** Revista Psicologia e Saúde. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002. Acesso em: 17 jun. 2021.

assegurarão a cada pessoa na comunidade o padrão de vida adequado para a manutenção da saúde, organizando estes benefícios de tal modo que cada indivíduo esteja em condições de gozar de seu direito natural à saúde e à longevidade.

Destaca-se o pesquisador Nemesio Dario Almeida, que a “saúde pública o esforço organizado da sociedade para ampliar as possibilidades de os indivíduos poderem gozar as melhores condições possíveis de saúde”.²⁸

Convergindo a respeito do assunto, Daniel de Mendonça menciona:

Para Hobbes, a representação exercida pelo governante é fiduciária, pois que sua existência tem o sentido único de garantir a paz e a segurança dos contratantes. Para tanto, todas as suas ações são justificadas nessa busca incessante pela autopreservação. Assim, dois aspectos são fundamentais de serem destacados.²⁹

De acordo com o economista Paulo Feldmann, “A administração do sistema público é uma tragédia. Já não há muitos recursos financeiros para prover tudo o que uma saúde de qualidade precisa e a má gestão ainda desperdiça o pouco que tem”.³⁰

Segundo Oswaldo Yoshimi Tanaka, “o SUS está subfinanciado e não recebe dinheiro suficiente para atender a sua demanda, situação que é agravada ainda mais pela crise política e econômica no país”.³¹

Ao chegar em um hospital público, muitos indivíduos se deparam com todos os leitos ocupados. Como última opção, resta apenas a possibilidade de receber alguma forma de atendimento em uma maca pelos corredores. Essa condição é desumana e eleva os riscos de complicação e até óbito dos pacientes.

²⁸ ALMEIDA, Nemesio Dario. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS.** Revista Psicologia e Saúde. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002. Acesso em: 17 jun. 2021.

²⁹ MENDONÇA, Daniel de. **O fundamento da soberania e do Direito em Thomas Hobbes.** Revista Jus Navigandi. Teresina. 3 mar. 2011. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/18609/o-fundamento-da-soberania-e-do-direito-em-thomas-hobbes>. Acesso em: 18 jun. 2021.

³⁰ LUIZA THIEGI, Ana. **A saúde brasileira tem cura?** Revista Espaço aberto 170, São Paulo. Nov. 2013. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=a-saude-brasileira-tem-cura>. Acesso em: 16 abr. 2022.

³¹ MEDILAB SISTEMAS. **Conheça os 9 maiores problemas de saúde pública no Brasil.** Medilab Sistemas . 29 jan. 2019. Disponível em: <https://medilab.net.br/2019/01/29/9-maiores-problemas-de-saude-publica/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

Em 2017, Conselho Federal de Medicina 'CFM', em o noticiário da pesquisa pelo Datafolha, "declarou que o aumento do número de leitos é a terceira necessidade mais citada pelos entrevistados entre os problemas de saúde pública que precisam ser resolvidos pelo governo".³²

Um outro exemplo muito claro dessa condição é a quantidade de leitos para recém-nascidos no SUS. "O recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) é de 4 leitos para cada mil nascidos vivos. No nosso sistema público, esse número é de 1,5".³³

Para o ilustre professor Hely Lopes Meirelles diz que:

Os agentes públicos de qualquer nível ou hierarquia são obrigados a velar pela estrita observância dos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade no trato dos assuntos que lhes são afetos.

Vale mencionar que o ressarcimento do dano deverá ser integral quando ocorrer lesão ao patrimônio público por ação ou omissão, dolosa ou culposa, do agente ou de terceiro, acima referido. Inclusive, no caso de enriquecimento ilícito, perderá o agente público ou terceiro beneficiário os bens ou valores acrescidos ao seu patrimônio (Meirelles, 2006).³⁴

Nesse mesmo sentido, nos ensina Hely Lopes Meirelles que:

...Porém, neste rol de entidades devem ser incluídas também aquelas que receberem subvenção, benefício ou incentivo, fiscal ou creditício, de órgão público bem como daquelas para cuja criação ou custeio o erário haja concorrido ou concorra com menos de 50% (cinquenta por cento) do patrimônio ou da receita anual, limitando-se, nestes casos, a sanção patrimonial a repercussão do ilícito sobre a contribuição dos cofres públicos.³⁵

Nos termos da Lei, podem praticar Improbidade Administrativa:

³²NOTICIAIS DA UOL. <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2018/06/26/apesar-de-deficiencias-88-dos-brasileiros-querem-que-sus-seja-mantido.htm>. Acesso em: 10 jun. 2021.

³³ Ibid. **Conheça os 9 maiores problemas de saúde pública no Brasil.**

³⁴MOURA, Cid Capobiango Soares de. **Aspectos relevantes sobre a Improbidade Administrativa, Lei 8.429/92.** 1 jun. 2014. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/aspectos-relevantes-sobre-a-improbidade-administrativa-lei-8-429-92/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

³⁵ Ibid.

Agentes públicos são considerados todos aqueles que, definitiva ou transitoriamente, com ou sem remuneração, por eleição, nomeação, designação, contratação, ou seja, qualquer forma de investidura ou vínculo, exercem alguma função pública (mandato, cargo, emprego) em nome dos sujeitos passivos do ato de improbidade.

Terceiros também podem ser considerados sujeito ativo de improbidade. Seriam aqueles que induzam ou concorram para a prática do ato ou dele se beneficiem sob qualquer forma direta ou indireta.³⁶

O direito à saúde, além de ser um direito fundamental para o cidadão, também é um direito universal. A Declaração Universal dos Direitos Humanos é explícita ao garantir que:

Artigo 25. I) Todo o homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda de meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.³⁷

Já para Henrique Kujawa, em artigo publicado no CEAP/RS, ressalva:

historicamente não se desenvolveu no Brasil uma política pública de saúde que primasse pela universalidade do acesso e integralidade do atendimento a lógica predominante sempre foi para quem tem dinheiro a atenção e aos demais a caridade [...] a construção do Sistema único de Saúde SUS com princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade ocorreu e continua na contramão do modelo hegemônico, desde a década de 1960, que prima pela saúde privada de grupo (famosos planos de saúde) e a centralidade do modelo 'hospitalocêntrico' que centra atenção à saúde nos procedimentos médicos, nos serviços de diagnóstico, prognóstico e hospitalares. Obviamente não se trata de ignorar ou menosprezar o papel destes profissionais e destes serviços para a saúde pública, contudo, é visível que se a política de saúde não qualificar a atenção básica e uma rede de atendimento que tenha re-

³⁶MOURA, Cid Capobiango Soares de. **Aspectos relevantes sobre a Improbidade Administrativa, Lei 8.429/92**. 1 jun. 2014. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/aspectos-relevantes-sobre-a-improbidade-administrativa-lei-8-429-92/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

³⁷BRASA, BRASIL A SÚDE E AÇÃO COOPERAR PARA INCLUIR. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 6 set. 2013. Disponível em: https://brasa.org.br/declaracao-universal-dos-direitos-humanos/?gclid=CjwKCAjwiLGGbhAqEiwAgq3q_rbxvuaCJA-aqi2mo7FJ8yY888_rhKpo-poGj5kYUYmLSgF7veEYYshoCAzAQA_vD_BwE. Acesso em: 18 jun. 2021.

solutividade os hospitais vão sempre estar superlotados. A responsabilidade constitucional de garantir o direito à saúde é das três esferas de governo. Contudo, por mais que se tenha produzido regulamentação [...] não há um comprometimento no empenho dos recursos devidos nem tão pouco na definição clara das responsabilidades de cada gestor. Enquanto isso o cidadão fica a mercê do deputado 'fura fila', ou então dos albergues fornecidos por outros deputados generosos.³⁸

O Sistema Único de Saúde representa um direito social garantido constitucionalmente, pautado pelos princípios de universalidade, igualdade, integralidade, e participação popular, bem como pela defesa da saúde como um direito humano.

4. Função das secretárias estaduais e municipais de saúde

A Secretária Estadual de Saúde tem participação na formulação das políticas e ações de saúde. Tem as funções de regulação, de formulação e avaliação de políticas de saúde, de negociação e coordenação da política estadual de saúde.

Através dos repasses do ministério da saúde, as secretarias estaduais e municipais têm a função de ajudar a fortalecer o SUS e garantir uma atenção de forma integral à saúde da população brasileira que depende da utilização do sistema único de saúde, em conformidade com os artigos 17 e 18 da lei 8.80/90, *in verbis*:

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

³⁸ MONTEIRO, Zenaida Tatiana Andrade. **Da efetivação do direito à saúde no Brasil**. 1 mar. 2011. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/da-efetivacao-do-direito-a-saude-no-brasil/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

c) de alimentação e nutrição;

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

- a) de vigilância epidemiológica;
- b) vigilância sanitária;
- c) de alimentação e nutrição;
- d) de saneamento básico; e
- e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - 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;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - 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;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.³⁹

A participação popular é de suma importância para o melhor funcionamento da saúde pública no Brasil, para isso devem ser criados os conselhos e as conferências

³⁹BRASIL. **Lei nº 8.090, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 02 fev. 2022.

de saúde. Onde destinam-se a formular estratégias de controle e execução da política de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O brilho desse artigo tem como objetivo e destina-se no estudo acerca do mal cumprimento de um preceito fundamental para a vida, a saúde pública no Brasil. O direito à saúde foi eleito pelo constituinte como de peculiar importância. A forma como foi tratada, em capítulo próprio, demonstra o cuidado que se teve com esse bem jurídico. Com efeito, o direito à saúde, por estar intimamente atrelado ao direito à vida, manifesta a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana.

Desta forma o caminho para a efetivação deste direito social é bem complexo, devendo o debate a este tema ser realizado não apenas em âmbito acadêmico ou jurídico, mas por toda a sociedade brasileira buscando o aperfeiçoamento das políticas públicas promovidas pelo Sistema único de Saúde e por maior investimento e responsabilidades governamentais.

Desta forma, o intuito do trabalho nos trouxe os possíveis problemas e a devida análise do ordenamento jurídico brasileiro acerca do tema. Abordando os principais pontos negativos do estado perante a má administração em questões organizacionais e financeiras aos repasses das verbas para os estados e municípios. Trouxemos também, uma equiparação do sistema de saúde brasileiro com os do Estados Unidos da América, com o intuito de demonstrar uma breve análise entre os dois sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nemesio Dario. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS**. Revista Psicologia e Saúde. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2013000100002. Acesso em: 17 jun. 2021.

ALMEIDA, Nemesio Dario. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS**. Revista Psicologia e Saúde. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2013000100002. Acesso em: 17 jun. 2021.

A TARDE. **IBGE Aponta que 71,5% da população brasileira dependem do SUS**. Salvador. 2020. Disponível em: <https://atarde.uol.com.br/saude/noticias/2137933-ibge-aponta-que-715-da-populacao-brasileira-depende-do-sus>. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASA, BRASIL A SÚDE E AÇÃO COOPERAR PARA INCLUIR. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 6 set. 2013. Disponível em: https://brasa.org.br/declaracaouniversaldosdireitoshumanos/?gclid=CjwKCAjwiLGGBhAqEiwAgq3q_rbxvuaCJAaqi2mo7FJ8yY888_rhKpopoGj5kYUYmLSgF7veEYYshoCAzAQAvD_BwE. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 nov. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.090, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 02 fev. 2022.

CÂMARA BRANDÃO RAMOS, Klyssia. **Sistema único de saúde Brasileiro x Sistema de saúde Norte Americano: Um estudo comparativo.** Unisul. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/11873/1/KLYSSIA_CAMARA_BRANDAO_RAMOS-%5B46738-11301-1-688448%5DKLYSSIA_-_TCC_-_VERSAO_POS_DEFESA.pdf. Acesso em: 16 abr. 2022.

CORREIA, MVC. **Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumentos.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

COSTA, Elisson Pereira da. **Direito Administrativo II: organização da administração, responsabilidade civil do Estado, agentes públicos e controle da administração.** São Paulo: Saraiva, 2012, p. 52.

ESTADÃO, IBGE. **Acesso à saúde: 150 milhões de brasileiros dependem do SUS.** São Paulo. 2020. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/acesso-a-saude-150-milhoes-de-brasileiros-dependem-do-sus/>. Acesso em: 17 jun. 2021.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid.

Ibid. **Conheça os 9 maiores problemas de saúde pública no Brasil.**

Ibid. **O direito à saúde na constituição federal de 1988.**

Ibid. página: 677.

Ibid. página: 677.

LUIZA THIEGI, Ana. **A saúde brasileira tem cura?** Revista Espaço aberto 170, São Paulo. Nov. 2013. Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=a-saude-brasileira-tem-cura>. Acesso em: 16 abr. 2022.

MAZZA, Alexandre. **Manual de direito administrativo: Teoria da responsabilidade objetiva.** São Paulo: Saraiva Educação, 2021. Página: 676.

MEDILAB SISTEMAS. **Conheça os 9 maiores problemas de saúde pública no Brasil.** Medilab Sis-temas. 29 jan. 2019. Disponível em: <https://medilab.net.br/2019/01/29/9-maiores-problemas-de-saude-publica/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

MENDONÇA, Daniel de. **O fundamento da soberania e do Direito em Thomas Hobbes.** *Revista Jus Navigandi*. Teresina. 3 mar. 2011. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/18609/o-fundamento-da-soberania-e-do-direito-em-thomas-hobbes>. Acesso em: 18 jun. 2021.

MONTEIRO, Zenaida Tatiana Andrade. **Da efetivação do direito à saúde no Brasil.** 1 mar. 2011. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/da-efetivacao-do-direito-a-saude-no-brasil/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

MOURA, Cid Capobiango Soares de. **Aspectos relevantes sobre a Improbidade Administrativa, Lei 8.429/92.** 1 jun. 2014. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/aspectos-relevantes-sobre-a-improbidade-administrativa-lei-8-429-92/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

MOURA, Elisângela de Santos. **O direito à saúde na constituição federal de 1988. Âmbito jurídico.** Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988/#_ftn3. Acesso em: 14 jun. 2021.

MOURA, Elisângela de Santos. **O direito à saúde na constituição federal de 1988. Âmbito jurídico.** Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988/#_ftn3. Acesso em: 14 jun. 2021.

NOTICIAIS DA UOL. **O direito de regresso foi positivado na Constituição Federal, artigo 37, § 6º da CF/88.** <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2018/06/26/apesar-de-deficiencias-88-dos-brasileiros-querem-que-sus-seja-mantido.htm>. Acesso em: 10 jun. 2021.

STF - RE: 608880 MT, Relator: MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 08/09/2020, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 01/10/2020.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência.** 3.ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, p. 187.

TJ-AM - APL: 06434185520178040001 AM 0643418-55.2017.8.04.0001, Relator: Aristóteles Lima Thury, Data de Julgamento: 18/03/2019, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 18/03/2019.