



CURSO DE DIREITO

DANIEL LIRA SANTIAGO

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO POR OMISSÃO NA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Cuiabá/MT

2024

DANIEL LIRA SANTIGO

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO POR OMISSÃO NA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Direito, da Faculdade Fasipe Cuiabá, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Diego Castro de Melo

Cuiabá/MT

2024

DANIEL LIRA SANTIAGO

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO POR OMISSÃO NA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Direito –
da Faculdade Fasipe Cuiabá como requisito para a obtenção do título de Bacharel em
Direito

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

DIEGO CASTRO DE MELO

Professor Orientador

Departamento de Direito – FASIPE CUIABÁ

KLEBER PINHO

Professor(a) Avaliador(a)

Departamento de Direito – FASIPE CUIABÁ

GIORDANNA SANTOS

Professor(a) Avaliador(a)

Departamento de Direito – FASIPE CUIABÁ

OLMIR BAMPI JUNIOR

Coordenador do Curso de Direito

Departamento de Direito – FASIPE CUIABÁ

Cuiabá/MT

2024

SANTIAGO, Daniel Lira. **Responsabilidade Civil do Estado por omissão na prestação de serviços de saúde**. 2024. 47 folhas. Projeto de Monografia – Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE.

RESUMO

A responsabilidade civil do Estado por omissão na área da saúde está fundamentada, principalmente, no artigo 37, § 6º da Constituição Federal brasileira, que estabelece a responsabilidade objetiva do Estado pelos danos causados por seus agentes no exercício de suas funções. Portanto, para que o Estado seja responsabilizado, não é necessário comprovar a existência de culpa ou dolo, bastando a demonstração do nexo causal entre a omissão estatal e o dano sofrido pelo indivíduo. O objetivo da pesquisa foi examinar a responsabilidade civil do Estado pelos atos omissivos no serviço de saúde. Para desenvolver esse objetivo, a pesquisa foi pautada na abordagem qualitativa, do tipo revisão de literatura, com buscas de fontes em sites oficiais, além de uso de documentos que regulamentam essa temática e julgados. Os resultados apontam que a responsabilidade civil do Estado por omissão na prestação de serviços de saúde não exime os indivíduos de buscar outras formas de reparação, como a responsabilização de profissionais de saúde ou de instituições privadas que também possam ter contribuído para o dano. Portanto, o acesso à justiça é fundamental para que as vítimas possam pleitear seus direitos e exigir do Estado a devida reparação pelos prejuízos sofridos em decorrência da negligência na área da saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Omissão; Responsabilidade; Saúde.

SANTIAGO, Daniel Lira. **Civil Liability of the State for Omission in the Provision of Health Services**. 2024. 47 pages. Monograph Project – Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE.

ABSTRACT

The State's civil liability for omission in the area of health is based mainly on article 37, § 6 of the Brazilian Federal Constitution, which establishes the State's objective liability for damages caused by its agents in the exercise of their functions. Therefore, for the State to be held responsible, it is not necessary to prove the existence of guilt or intent, simply demonstrating the causal link between the State's omission and the damage suffered by the individual. The objective of the research was to examine the State's civil liability for omissions in the health service. To develop this objective, the research was based on a qualitative approach, of the literature review type, with searches for sources on official websites, in addition to the use of documents that regulate this topic and judged. The results indicate that the State's civil liability for failure to provide health services does not exempt individuals from seeking other forms of redress, such as holding health professionals or private institutions responsible that may have also contributed to the damage. Therefore, access to justice is essential so that victims can claim their rights and demand due compensation from the State for the losses suffered as a result of negligence in the health sector.

KEYWORDS: Omission; Responsibility; Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 O Direito à Saúde como direito fundamental	11
3. RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL NA SAÚDE	17
3.1 Os gastos da saúde do Brasil comparados com outros países	2331
3.2 Omissão Estatal na saúde	25
3.3 Natureza jurídica da responsabilidade por omissão	28
3.4 Correntes doutrinárias e jurisprudenciais	31
4. REPARAÇÃO DE DANOS E ACESSO À JUSTIÇA	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	45

1. INTRODUÇÃO

A temática da responsabilidade civil do Estado por omissão na prestação de serviços de saúde é de extrema relevância em um contexto em que o acesso a serviços de saúde de qualidade é um direito fundamental e universalmente reconhecido. O direito à saúde é um dos pilares dos direitos humanos e sua efetivação é essencial para a dignidade humana.

Quando o Estado falha na prestação de serviços de saúde, isso pode resultar em violações graves desses direitos fundamentais. A justificação deste estudo reside na necessidade de compreender como o sistema jurídico lida com essas violações e como a responsabilidade do Estado é estabelecida em casos de omissão na saúde pública.

O Brasil enfrenta desafios significativos na prestação de serviços de saúde, incluindo problemas de acesso, falta de recursos adequados e desigualdades regionais. Isso torna o estudo da responsabilização do Estado ainda mais pertinente, pois essa omissão pode ser especialmente prejudicial em um contexto de vulnerabilidade socioeconômica e de saúde.

A responsabilidade civil do Estado é um tema central no Direito Administrativo e tem implicações significativas na relação entre o Estado e os cidadãos. Este estudo contribuirá para o aprimoramento do entendimento dessa responsabilidade, destacando os desafios e as complexidades específicos relacionados à saúde pública.

A omissão estatal na prestação de serviços de saúde pode resultar em sofrimento humano, perda de vidas e custos sociais significativos. Compreender como a responsabilidade do Estado é aplicada nesse contexto é crucial para a proteção dos cidadãos e a melhoria da qualidade de vida da população.

Portanto, esta pesquisa visa preencher uma lacuna na compreensão e discussão desse tema crítico. Ao examinar os fundamentos legais, a jurisprudência e os desafios

práticos associados à responsabilidade do Estado na saúde no Brasil, busca-se contribuir para um debate informado e baseado em evidências sobre como se pode promover a prestação de serviços de saúde mais eficazes e a proteção dos direitos fundamentais dos cidadãos.

A efetivação do direito à saúde como um dos direitos fundamentais do cidadão é um objetivo central em qualquer sociedade democrática. A realidade brasileira frequentemente revela desafios significativos na prestação de serviços de saúde, incluindo a falta de acesso a tratamentos adequados, a demora nos atendimentos, a falta de infraestrutura e os recursos insuficientes. Essas falhas no sistema de saúde podem resultar em danos sérios à saúde e até mesmo em perda de vidas.

Surge a seguinte questão problema: Como o sistema jurídico brasileiro lida com a responsabilidade civil do Estado, especialmente considerando os desafios complexos associados à causalidade, aos padrões de cuidado e às limitações práticas na comprovação da omissão estatal?

Esta problematização serve como base para a análise e discussão ao longo da pesquisa, permitindo uma investigação aprofundada sobre a responsabilidade civil do Estado por omissão na prestação de serviços de saúde no Brasil. Destaca-se a complexidade da questão e a necessidade de se encontrar soluções jurídicas e políticas para garantir o acesso à saúde de qualidade e a proteção dos direitos fundamentais dos cidadãos.

O objetivo geral foi realizar uma análise da responsabilidade civil do Estado por omissão na prestação de serviços de saúde no Brasil. Os objetivos específicos são: analisar a fundamentação legal que rege a responsabilidade civil do Estado por omissão na prestação de serviços de saúde no Brasil; avaliar o impacto da omissão estatal na prestação de serviços de saúde na proteção dos direitos fundamentais dos pacientes; realizar uma revisão da jurisprudência brasileira, destacando casos emblemáticos em que a responsabilidade do Estado por omissão na saúde pública foi discutida e estabelecida; investigar os desafios práticos na comprovação da omissão estatal na prestação de serviços de saúde, incluindo questões relacionadas à causalidade, padrões de cuidado e disponibilidade de recursos.

A pesquisa em análise é classificada, em termos de natureza, como pesquisa básica, conforme conceituado por Gil (2019). Esse tipo de pesquisa tem como principal

objetivo a busca por novos conhecimentos fundamentais para o avanço da ciência, sem necessariamente visar uma aplicação prática imediata.

Quanto ao método utilizado para a coleta de dados, o estudo é identificado como pesquisa bibliográfica. Foram buscadas, de forma interpretativa, fontes primárias e secundárias, tais como doutrinas, jurisprudência, artigos, manuais e recursos eletrônicos, com o intuito de compreender os aspectos essenciais do tema. Trata-se de uma revisão de literatura que sintetiza conhecimentos e incorpora os resultados de estudos relevantes na prática, oferecendo uma visão atualizada sobre o assunto específico, ao identificar, analisar e sintetizar os resultados de estudos independentes sobre o mesmo tema.

Dessa maneira, o estudo adota uma abordagem qualitativa e descritiva, baseada na pesquisa bibliográfica, realizada por meio da consulta a livros e publicações em periódicos científicos e afins. Foram examinadas e analisadas publicações relacionadas ao tema, com o propósito de investigar a responsabilidade civil do Estado na prestação de serviços na saúde.

A seleção da literatura foi restrita a trabalhos produzidos no Brasil entre os anos de 2014 e 2024, incluindo apenas os materiais que se relacionam com a temática proposta, enquanto aqueles que não guardavam relação foram excluídos do escopo da pesquisa. A pesquisa também utilizou documentos que regulamentam a temática selecionada, além de jurisprudências, doutrinas e demais estudos que contribuíram para a análise.

2. REVISÃO DE LITERATURA

No presente capítulo, o direito à saúde é visto como um direito fundamental dos cidadãos. Desse modo, há análise da responsabilidade civil do Estado na prestação de serviços de saúde, do ponto de vista tanto da sua atuação direta quanto indireta. A discussão se estende à omissão estatal na saúde, explorando a natureza jurídica dessa responsabilidade quando o Estado falha em fornecer serviços adequados. São examinadas as diferentes correntes doutrinárias e jurisprudenciais relacionadas à responsabilidade por omissão, fornecendo uma visão ampla das ações legais e interpretativas adotadas pelos tribunais.

Foram tratados sobre os mecanismos de reparação de danos e o acesso à justiça para os cidadãos afetados pela omissão estatal na área da saúde, destacando a importância da garantia de recursos legais para proteger os direitos individuais nesse processo. Assim sendo, há uma discussão sobre o direito à saúde, a responsabilidade civil do Estado na prestação de serviços de saúde, investigando tanto sua atuação direta quanto indireta nesse domínio. Uma análise detalhada é realizada sobre a omissão estatal na saúde, incluindo uma exploração da natureza jurídica dessa responsabilidade quando o Estado falha em prover os serviços de forma adequada.

Portanto, são examinadas correntes doutrinárias e jurisprudenciais que moldam o entendimento sobre a responsabilidade por omissão, fornecendo uma ampla perspectiva das práticas legais e interpretativas adotadas pelos tribunais. Também investiga os mecanismos de reparação de danos e o acesso à justiça para os indivíduos afetados pela omissão estatal na área da saúde, ressaltando a necessidade de recursos legais efetivos para proteger os direitos individuais nesse aspecto.

2.1 O Direito à Saúde como direito fundamental

A saúde não é apenas um investimento em termos sociais, mas também um direito fundamental. Os governos têm a responsabilidade de alocar recursos para políticas públicas de saúde e melhorar o acesso de forma igualitária. Esse princípio é essencial para promover a justiça social. A saúde é um direito social fundamental para a cidadania e é universalmente reconhecida como tal; assim, sem a saúde, não há dignidade na vida.

O direito à saúde é parte integrante de um conjunto mais amplo de questões relacionadas ao bem-estar e à saúde, que estão interligados com outros direitos humanos e são dependentes entre si. A saúde não pode ser considerada de maneira isolada das vidas individuais e da sociedade em geral (Fonseca; Leivas, 2019).

Conforme Mendes e Branco (2018, p. 717):

O direito à saúde está previsto no art. 196 da Constituição Federal como “direito de todos” e “dever do Estado”, garantido mediante “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos”, regido pelo princípio do “acesso universal e igualitário”, “às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

Portanto, da leitura dos elementos constantes do art. 196 da Constituição Federal, destaca-se que o direito à saúde é um dever do Estado. Fica claro que, além do direito fundamental a um acesso digno à saúde, há também o dever fundamental de prestação de saúde, expresso de maneira clara na Lei Maior. Cabe ao Estado, em todos os seus âmbitos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), a prestação deste serviço à população. Trata-se de uma atribuição comum a todos os entes federativos (Mendes; Branco, 2018).

O direito à saúde é consagrado como um direito social fundamental na Constituição Federal de 1988, recebendo proteção integral na ordem jurídica brasileira. Isso implica que o Estado assume obrigações positivas, como a formulação de políticas públicas para promover e recuperar a saúde pública. Essas obrigações são fundamentais para garantir a dignidade da pessoa humana e devem ser protegidas constitucionalmente, independentemente de critérios de oportunidade ou conveniência do poder público (Moura, 2017).

Conforme Moura (2017), no direito à saúde, a Constituição Federal inseriu importantes aspectos da dimensão organizatória e procedimental, atribuindo ao Sistema

Único de Saúde (SUS) a coordenação e execução das políticas para a promoção e proteção da saúde no Brasil. A Carta Constitucional indicou como seria a atuação do SUS e quais seriam seus objetivos, delineando o esboço do sistema.

Os procedimentos de funcionamento e as atribuições do órgão só puderam ser concretizados a partir da elaboração de leis específicas. Com esse propósito, a Lei Federal 8.080/1990 foi criada para dispor sobre as atribuições e o funcionamento do SUS, enquanto a Lei Federal 8.142/1990 tratou da participação da comunidade na gestão do sistema e das transferências intergovernamentais e de recursos financeiros da área de saúde (Brasil, 1990a; Brasil, 1990b).

Cabe ao governo direcionar sua atuação para programar as políticas públicas indispensáveis para resolver as necessidades sociais, em consonância com o comprometimento com uma vida digna. A criação do SUS integra ações e serviços públicos em uma rede regionalizada e hierarquizada, com o objetivo de dar continuidade à política de saúde social. Apesar da importância da criação desse sistema de saúde, sua complexidade exigiu a organização de seu funcionamento por meio da Lei 8.080/1990. Embora positivado, o SUS ainda enfrenta algumas dificuldades, como a insuficiência de recursos (Brasil, 1990a).

Essa contribui para a redução da vulnerabilidade diante de problemas de saúde e fatores de risco, o direito à saúde também aborda questões relacionadas às violações de direitos, como violência urbana, casos de tortura, escravidão e violência de gênero, que podem afetar diretamente a saúde das pessoas. Mais do que isso, está ligado ao desenvolvimento da saúde em relação a outros direitos, como participação social, acesso à informação e comunicação, que servem como ferramentas para fortalecer a democracia, o exercício da cidadania e a garantia desses direitos fundamentais (Dimenstein; Cirilo Neto, 2020)

Conforme Dimenstein e Cirilo Neto (2020), o conceito de saúde e o direito à saúde não permaneceram estáticos ao longo do tempo. Apesar dos 70 anos desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos, é importante reconhecer que o conceito de saúde tem evoluído em diferentes contextos históricos, políticos, econômicos e sociais, refletindo as mudanças na compreensão e nas demandas da sociedade em relação a esse direito.

Conforme Santos (2024), após a elaboração da Carta das Nações Unidas, que marcou o estabelecimento das Nações Unidas após a Segunda Guerra Mundial, a

Organização Mundial da Saúde (OMS) foi criada em 1946 com o propósito de promover o mais alto nível de saúde possível para todos os povos.

Nessa época, a saúde para todas as nações era vista como um componente essencial para a paz e a segurança globais. Um dos princípios fundamentais da OMS era a definição de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. A saúde era reconhecida como um direito fundamental de todos os seres humanos, sem distinção de raça, religião, orientação política, condição econômica ou social (Santos, 2024)

De acordo com Santos (2024), a concepção de saúde evoluiu para incluir diversas necessidades humanas essenciais, como alimentação adequada, moradia digna e proteção social. Essa abordagem ampliada da saúde, centrada no bem-estar social, reflete a interconexão dos direitos humanos e está implicitamente presente no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), que lista uma série de condições necessárias para garantir a dignidade humana.

Artigo 25 - 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, 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 dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. 2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social.

A Declaração de Alma-Ata, promulgada em 1978 durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, destacou a saúde como um direito fundamental e defendeu uma visão ampliada desse conceito. Este documento, composto por dez artigos, instou ações internacionais e nacionais para o desenvolvimento e a aplicação dos cuidados primários de saúde em todo o mundo. Reconhecendo a desigualdade de saúde entre os povos e sua relação direta com o desenvolvimento econômico e social, a Declaração de Alma-Ata enfatizou a importância de uma nova ordem econômica internacional (Mendes; Branco, 2018).

De acordo com Mendes e Branco (2018), outros marcos importantes contribuíram para o reconhecimento da saúde como um direito humano, como a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência em 1975, os Princípios para a Proteção dos Doentes Mentais e a Melhoria dos Cuidados de Saúde Mental em 1991, os

Princípios das Nações Unidas para os Idosos em 1991, e a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres em 1993.

A prática da saúde leva em consideração seus determinantes sociais da saúde, que englobam fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a saúde, destacando a importância das políticas públicas que vão além do setor convencional de saúde, reconhecendo que as condições de vida e de trabalho das pessoas também estão intrinsecamente ligadas à saúde (Sucupira et al, 2014).

O Estado, por meio de sua administração, deve garantir a saúde por meio de políticas sociais e econômicas que a promovam, protejam-na e restaurem-na . Portanto, é dever do Estado tornar o tratamento de saúde acessível e disponível para toda a população, visando aprimorar sua qualidade de vida. A Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196, 197 e 198, destaca esse compromisso (Brasil, 1988).

Segundo Schulze (2019), o Estado tem a responsabilidade de cumprir diversos mandamentos relacionados ao direito à saúde. Estes incluem: i) o princípio da dignidade humana; ii) o direito ao mínimo existencial em saúde, que compreende "um conjunto de bens indispensáveis para a satisfação dos direitos fundamentais primários"; iii) a proibição do retrocesso social, que impede a redução das medidas estatais que já foram consolidadas socialmente; e iv) o dever de progresso, que se refere à melhoria tanto qualitativa quanto quantitativa dos serviços de saúde. Esse direito é progressivo e não absoluto, o que significa que o Estado não é obrigado a fornecer acesso ilimitado a todos os serviços de saúde existentes.

Conforme Schulze (2019), outro aspecto relevante do direito à saúde no Brasil é o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde. No título, referente à ordem social, o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece 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” (Brasil, 1988); e o art. 198 determina 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: i) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; ii) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e iii) participação da comunidade (Brasil, 1988).

Da análise do texto constitucional, um aspecto fundamental do direito à saúde no país é que sua garantia deve ser efetivada por meio da implementação de políticas públicas não apenas na área da saúde, mas também em outras esferas sociais e econômicas. Essa ação reconhece que a saúde é influenciada por uma série de fatores e que a oferta de serviços de saúde por si só não é suficiente para alcançar o mais alto nível possível de bem-estar físico, mental e social (Lotta, 2019).

Os determinantes sociais da saúde são os fatores que impactam a probabilidade de ocorrência de doenças e problemas de saúde na população, abrangendo aspectos sociais, econômicos, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais. Alguns desses determinantes são explicitados no artigo 3º da Lei nº 8.080, que reconhece:

os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde 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 (Brasil, 1990a).

O SUS, estabelecido pela Constituição de 1988 e regulamentado em 1990, desempenha um papel crucial na garantia do direito à saúde no Brasil. A atuação não deve ser isolada; é essencial criar condições por meio de políticas públicas que abranjam diversos aspectos da vida da população. Ele reflete a compreensão de que a saúde é influenciada por uma ampla gama de fatores sociais e econômicos e apenas a oferta de serviços de saúde não é suficiente para promover o bem-estar físico, mental e social (Lotta, 2019).

O princípio da universalidade, presente na Constituição, assegura que todos os residentes no país tenham acesso às ações e aos serviços de saúde, enquanto o princípio da igualdade requer a eliminação de barreiras e discriminações. As grandes desigualdades socioeconômicas existentes no Brasil afetam o acesso aos serviços de saúde de forma desigual entre diferentes grupos populacionais, o que requer políticas públicas que reconheçam e enfrentem essas disparidades (Mendes; Branco, 2018).

A equidade em saúde, embora não explicitada na legislação, é fundamental para garantir que os recursos sejam distribuídos de forma a beneficiar aqueles em maior desvantagem, promovendo igualdade de acesso e qualidade nos serviços de saúde. As diretrizes do SUS, como descentralização, participação da comunidade e atendimento integral, refletem a necessidade de uma abordagem holística para promover, proteger e

recuperar a saúde, priorizando ações preventivas sem negligenciar os serviços assistenciais. Esses princípios orientam não apenas a organização do sistema de saúde, mas também a formulação e implementação de políticas públicas voltadas para a saúde da população brasileira (Mendes; Branco, 2018).

Antes da promulgação da Constituição Federal, o direito à saúde não era reconhecido como fundamental e as políticas de saúde eram limitadas, com o indivíduo responsável por seus próprios cuidados de saúde. O Estado concentrava-se em ações de saneamento e combate a epidemias, especialmente quando estas interferiam na economia (Lotta, 2019).

Essa ação limitada refletia um cenário em que a saúde pública era frequentemente negligenciada em prol de outras prioridades econômicas e sociais. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o panorama mudou significativamente. O reconhecimento do direito à saúde como fundamental representou um marco crucial na evolução do sistema de saúde brasileiro, impondo ao Estado a responsabilidade primordial pela garantia do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

Dessa forma, a transformação reforçou a necessidade de políticas públicas abrangentes e eficazes, além de ressaltar a importância da saúde como um elemento essencial para a promoção do bem-estar e da dignidade de todos os cidadãos.

3. RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL NA SAÚDE

A responsabilidade civil do Estado representa uma evolução no campo jurídico, abrangendo uma responsabilidade em seu sentido mais amplo. Refere-se à obrigação de reparar danos causados a terceiros, seja por ação ou omissão, intencional ou culposa, em atos jurídicos ou materiais, de forma legal ou ilegal, quando atribuíveis aos agentes públicos (Gonçalves, 2020).

Meireles e Burle Filho (2016, p. 779) corroboram essa visão ao afirmarem:

A responsabilidade civil da administração é, pois, a que impõe à Fazenda pública a obrigação de compor o dano causado a terceiros por agentes públicos no desempenho de suas atribuições ou a pretexto de exercê-las.

A responsabilidade civil do Estado surge quando ocorre um prejuízo a terceiros devido à ação ou omissão de um agente estatal, seja ela intencional ou não. Essa responsabilidade pode derivar de atos legais ou ilegais, de ações concretas ou de falhas na prestação dos serviços públicos. Ao contrário da responsabilidade civil no direito privado, que geralmente requer um ato ilegal, na esfera do Direito Administrativo, a responsabilidade pode resultar de ações ou omissões legais que causam um dano maior a um terceiro do que aos demais (Venosa, 2018).

Na prestação de serviços de saúde pelo Estado, os danos muitas vezes decorrem da falta de ação ou da má prestação dos serviços.

O termo responsabilidade, embora com sentidos próximos e semelhantes, é utilizado para designar várias situações no campo jurídico, a responsabilidade em sentido amplo, encerra a noção pela qual se atribui a um sujeito o dever de assumir as consequências de um evento ou de uma ação (VENOSA, 2018, p.392).

Pode-se entender que a responsabilidade surge como resultado da reversão ou minimização dos efeitos de uma ação danosa, que geralmente resultou em dano. O

dever de reparar se origina das consequências dessa ação, visando restabelecer o equilíbrio que existia anteriormente. É importante ressaltar que a obrigação e a responsabilização não devem ser confundidas, embora uma possa levar à outra e ambas sejam elementos essenciais (Venosa, 2018).

Apesar de a responsabilidade civil do Estado seja reconhecida constitucionalmente, ainda há divergências doutrinárias sobre sua aplicação ideal. Em alguns casos, surge o debate sobre se a responsabilidade deve seguir a teoria objetiva ou subjetiva. Conforme Gonçalves (2020, p. 13), “não se confundem, pois, obrigação e responsabilidade. Esta só surge se o devedor não cumpre espontaneamente a primeira. A responsabilidade é; pois, a consequência jurídica patrimonial do descumprimento da relação obrigacional”.

A responsabilidade pela saúde no Brasil recai sobre o Poder Público, por meio do SUS, estabelecido como o modelo fundamental de organização e execução do direito à saúde pela Constituição Federal. Esse sistema é o pilar central para garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, sendo essencial para a efetivação desse direito básico.

Nos termos do texto Constitucional, as ações e serviços públicos integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de forma descentralizada, com direção em cada esfera de governo, voltado ao atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços essenciais, assegurando-se a participação da comunidade (art. 198) (Mendes; Branco, 2018, p. 719).

A descentralização é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, refletindo sua estrutura organizacional em cada nível de governo para melhor servir à população. Conforme Tavares (2016), o SUS é caracterizado como um sistema único, regionalizado e hierarquizado, operando de forma descentralizada sob uma direção única em cada esfera governamental, seja federal, estadual, distrital ou municipal.

Dessa forma, as responsabilidades pelas ações e serviços de saúde são atribuídas ao poder público em todas as suas instâncias. Essa descentralização estrutural permite que o SUS seja composto por uma rede de saúde regionalizada e hierarquizada, adaptada a cada esfera governamental, com foco no atendimento integral e priorização das atividades preventivas. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, delimita

as competências do SUS, destacando sua abrangência e direção unificada em cada esfera de governo (Lotta, 2019).

Conforme Lotta (2019), além de estabelecer a criação de um sistema unificado de saúde, a Constituição Federal também apresentou, de forma ampla, suas atribuições. Ao analisar as responsabilidades do SUS, torna-se evidente que esse sistema não apenas garante o acesso aos serviços de saúde, mas também assume o compromisso de proporcionar à população serviços de saneamento básico, vigilância sanitária, saúde do trabalhador, entre outros.

Antes da instituição do Sistema Único de Saúde, o sistema de saúde brasileiro era composto pelo Sistema Nacional de Saúde (Lei n. 6.229/75) e pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde. O SUS representa uma evolução desses sistemas anteriores, mas com a característica distintiva de quebra da tradição até então existente, uma vez que adotou uma rede regionalizada e hierarquizada, fundamentada no princípio da subsidiariedade, visando à melhor concretização desse direito social (Mendes; Branco, 2018).

Devido à natureza regionalizada do SUS, "a competência para a saúde foi estabelecida como uma competência comum dos entes federativos". O artigo 23, inciso II, da Constituição Federal estabelece que os entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) são solidariamente responsáveis pela prestação dos serviços de saúde tanto para o indivíduo quanto para a coletividade (Brasil, 1998).

O Estado detém uma responsabilidade de extrema importância para efetivar e gerir o princípio constitucional da saúde pública. Esse princípio está ligado ao direito à vida, consagrado pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º, caput. Correlacionado com o princípio da dignidade da pessoa humana, presente no artigo 1º, inciso III da mesma constituição (Brasil, 1988).

Conforme Moura (2017), cabe ao Estado, enquanto responsável pela concretização da saúde pública, a regulação, a fiscalização e o controle das ações e serviços de saúde. O amplo acesso aos medicamentos, por integrar a política sanitária, é parte fundamental da efetivação do direito à saúde, sendo que as políticas e as ações relacionadas aos produtos farmacêuticos devem sempre estar alinhadas com o mandamento constitucional de relevância pública.

A política de dispensa de medicamentos foi estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Medicamentos (PNM), que faz parte da

Política Nacional de Saúde, conforme estabelecido pela Portaria MS/GM nº3.916, de 30 de outubro de 1998. Essa política tem como objetivo garantir a segurança, eficiência e a qualidade dos medicamentos, promovendo o seu uso racional e o acesso da população aos medicamentos essenciais. Além disso define as atribuições de cada esfera governamental quanto ao fornecimento de medicamentos controlados (Moura, 2017).

A descentralização do fornecimento de medicamentos estabeleceu competências distintas para cada esfera governamental. Os municípios são responsáveis pela Farmácia Básica, os estados pelas medicações especiais consideradas de alto custo para tratamento contínuo e a União pelos medicamentos utilizados em tratamentos estratégicos, como na saúde da mulher e no combate ao tabagismo (Mendes; Branco, 2018).

A dispensa de medicamentos é dividida em três grupos: o primeiro para doenças complexas, o segundo para doenças menos complexas tratadas em ambulatórios e o terceiro para medicamentos essenciais indicados pelos procedimentos clínicos. Cada esfera governamental é responsável pela dispensa de acordo com suas competências, garantindo acesso à saúde. A descentralização promovida pelo SUS visa à gestão administrativa para o bem-estar coletivo (Lotta, 2019).

O Ministério da Saúde oferece o programa de medicamentos excepcionais, que abrange aqueles medicamentos de uso contínuo para doenças crônicas considerados de alto custo, fornecendo-os apenas para pessoas que não têm condições de arcar com essas despesas. Mesmo quando solicitados por vias judiciais, não é garantido o fornecimento de tratamento no exterior ou de medicamentos controlados de alto custo, pois isso tem um caráter individual e, em casos de escassez de recursos, o Estado não pode priorizar uma necessidade individual em detrimento dos direitos coletivos (Lotta, 2019).

Conforme Lotta (2019), o Estado possui autoridade incontestável perante o cidadão, exercendo a tutela do direito. Qualquer responsabilidade atribuída ao Estado não implica em colocá-lo no mesmo nível que o cidadão, mas sim em responsabilizá-lo perante os seus deveres e obrigações, respeitando sempre a sua soberania.

Nota-se a amplitude da atuação da saúde pública, que envolve não apenas a promoção da saúde e a prevenção de doenças, mas também medidas e serviços voltados para a restauração, o cuidado, o tratamento e a reabilitação das pessoas afetadas por enfermidades e agravos à saúde (Moura, 2017). Assim, mantém-se em mente a postura

assumida pela jurisprudência nacional em relação a esse tema, conforme exemplificado na ementa a seguir 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. (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)

Segundo o entendimento do Supremo Tribunal Federal, a ementa abaixo do 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”. (STF - RE: 608880 MT, Relator: MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 08/09/2020, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 01/10/2020).

Nas decisões proferidas, os órgãos colegiados reconhecem o dever do Estado em cumprir seu papel na efetivação do controle da saúde pública no Brasil. Essa constatação reforça a importância atribuída pelo poder judiciário à garantia do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, bem como à implementação de políticas públicas para promover o bem-estar e a qualidade de vida da população.

Dentro das atividades necessárias para garantir a saúde, o Estado pode garantir a saúde por meio de suas próprias ações ou em parceria com entidades privadas, mantendo, no entanto, o controle e a regulação da área. Embora a Constituição determine que o Estado deve oferecer diretamente os serviços de saúde, permite também a contratação de terceiros para essa finalidade. Essa flexibilidade não obriga a exclusividade da prestação de serviços pela estrutura estatal, conforme previsto na Constituição.

O artigo 197 da Constituição Federal de 1988 permite que os entes políticos escolham entre realizar internamente ou contratar empresas privadas para executar atividades em nome do Estado. Essa contratação pode envolver tanto atividades consideradas essenciais quanto aquelas de suporte, sem a necessidade de distinção entre elas, uma vez que o Estado continua sendo responsável pelo serviço público, mesmo que seja executado por terceiros em seu nome. Assim, a ideia de que o Estado só pode terceirizar atividades de suporte na área da saúde e deve executar as essenciais por si só é contradita pela Constituição.

A Constituição da República estabelece que o Estado pode prestar diretamente serviços de saúde ou contratar particulares para realizá-los em seu nome. O artigo 199, § 1º, da CR/1988 permite que instituições privadas participem de forma complementar do sistema único de saúde por meio de contrato de direito público ou convênio.

A disposição constitucional mencionada não se confunde com as formas de fomento ou incentivo estatal ao desenvolvimento de atividades na área da saúde, regulamentadas por leis específicas como as Leis Federais nº 9.637/1998, 9.790/1999 e 13.019/2014.

Nos contratos de direito público e convênios estabelecidos constitucionalmente, um particular presta serviço público de saúde em nome do Estado, não em nome próprio, como nas hipóteses regidas por essas leis. Assim, o vínculo jurídico estabelecido não é entre o usuário desses serviços e a entidade contratada, mas

sim entre o usuário e o Estado, que continua responsável pela função administrativa prestacional, mesmo que seja executada por terceiros.

A seguir apresenta-se uma breve comparação de gastos com a saúde no Brasil e nos demais países.

3.1 Os gastos da saúde do Brasil comparados com outros países

A Constituição Federal de 1988 definiu que o financiamento da saúde seria baseado no orçamento da seguridade social, composto por recursos provenientes dos orçamentos da União, dos estados, do Distrito Federal, dos municípios e de contribuições sociais específicas. No Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), o artigo 55 estipulou que, até a aprovação da lei de diretrizes orçamentárias, no mínimo 30% do orçamento da seguridade social, excluindo o seguro-desemprego, seria destinado à saúde (Brasil, 1988).

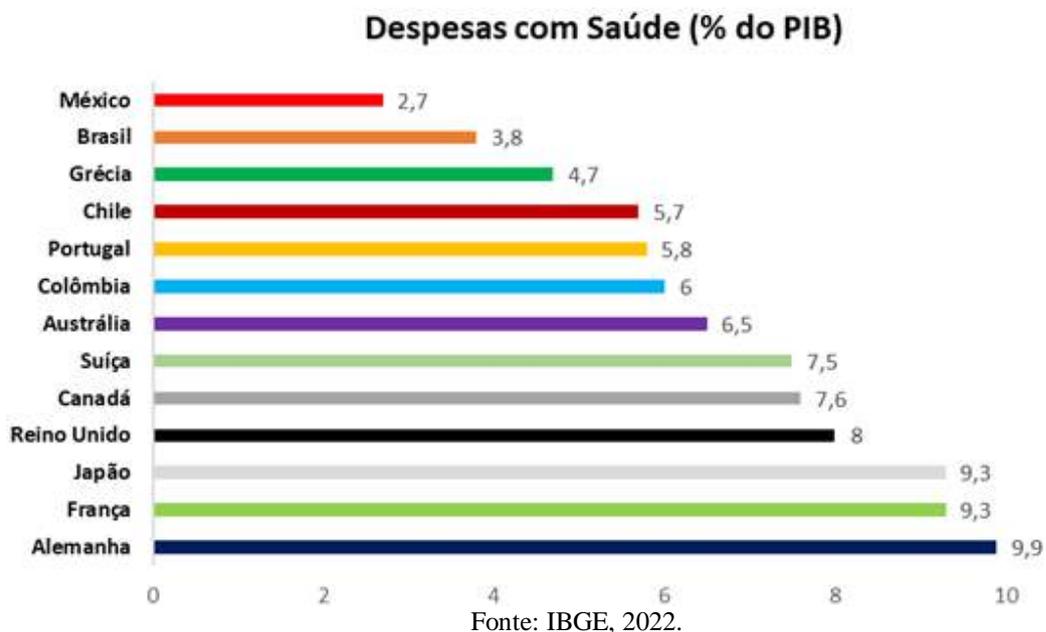
A regulamentação do SUS ocorreu posteriormente, por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Nos anos seguintes, os gastos com saúde passaram a competir com outras despesas da previdência e assistência social, que também fazem parte da seguridade social. Em 1998, a Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro, proibiu a utilização dos recursos de certas contribuições sociais para fins diferentes do pagamento de benefícios do regime geral de previdência social (Brasil, 1998; Brasil, 1990).

A competição por recursos aumentou ainda mais devido à possibilidade de desvinculação de receitas com destino específico, introduzida em 1994 pelo Fundo Social de Emergência (FSE) e, a partir de 2000, pela Desvinculação de Receitas da União (DRU), estabelecida pela Emenda Constitucional nº 27, de 21 de março do mesmo ano. A Emenda Constitucional nº 93, de 8 de setembro de 2016, prorrogou a DRU até 2023, aumentando o percentual de desvinculação de 20% para 30%, e estendeu essa regra aos estados, Distrito Federal e municípios, também até o mesmo prazo.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), os gastos do governo brasileiro com saúde representam cerca da metade da média dos países membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em relação ao percentual do Produto Interno Bruto (PIB).

Segundo a pesquisa da Conta-Satélite de Saúde divulgada pelo IBGE, o Brasil está na penúltima posição entre os 13 países analisados, ficando atrás apenas do México (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Comparação de despesas com saúde Brasil e demais países



Em termos de despesas com saúde das famílias em relação ao PIB, o Brasil se destaca positivamente em comparação com outros países. Enquanto no Brasil esses gastos correspondem a quase 6% do PIB, a média dos gastos dos membros da OCDE foi de apenas 2,3% do Produto Interno Bruto.

A Alemanha registrou o menor percentual de gastos privados com saúde, representando apenas 1,8% de suas despesas em relação ao PIB. A pesquisa IBGE (2022) revela um aumento nos gastos da população com medicamentos e serviços na rede privada. Nota-se a importância dos medicamentos serem acessíveis a todos, visto que são fundamentais para os tratamentos de saúde.

O Ministério da Saúde reconhece a tendência de aumento dos gastos públicos com saúde em relação ao PIB ao longo dos anos, mas ressalta que uma mudança significativa requer um ambiente favorável para expansão desses investimentos. Nota-se a importância dos subsídios fiscais do governo para o financiamento dos planos de saúde privados contratados pelas famílias, o compromisso com a ampliação do financiamento público da saúde para garantir a proteção financeira das famílias, uma meta contínua do SUS.

3.2 Omissão Estatal na saúde

Para descrever sobre a omissão do estado na saúde, faz-se necessário mencionar sobre a responsabilidade objetiva estatal. A responsabilidade objetiva do Estado é aquela em que a simples ocorrência do fato já é suficiente para atribuir ao autor a responsabilidade pelo ressarcimento devido, sem a necessidade de comprovar a culpa. Também conhecida como teoria do risco administrativo, ela estabelece que o Estado será responsabilizado por danos causados a terceiros, independentemente de culpa, exceto nos casos de força maior, caso fortuito ou culpa exclusiva da vítima.

Ressalta-se que no Brasil adotou-se a teoria do risco moderado ou mitigado, que admite algumas causas de exclusão da responsabilidade, ao contrário da teoria do risco integral, que não aceita qualquer exclusão. Como exceção e em situações específicas previstas em lei, pode-se observar a adoção da teoria do risco integral em casos como responsabilidade por danos nucleares (Brasil, 1988, art. 21, XXIII, d) e por danos causados por atentados terroristas, atos de guerra ou eventos similares, contra aeronaves de matrícula brasileira operadas por empresas brasileiras de transporte aéreo público.

Nessas circunstâncias, além de não exigir o elemento culpa, dispensa-se até mesmo o nexo causal, não sendo admitidas quaisquer causas excludentes da responsabilidade. Basta apenas o fato material e o dano correspondente (Andrade; Moreira, 2022). Para reforçar o exposto, é válido citar o entendimento de Mazza (2021), que preleciona:

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 (Mazza, 2021, p. 676).

A omissão do Estado em fornecer saúde pública de qualidade, tanto em aspectos preventivos quanto repressivos, configura um ato ilícito. Essa omissão, como um dos elementos da responsabilidade objetiva, gera o dever de indenizar o dano causado por parte do Estado.

Mazza (2021) pontua que, há duas correntes internas disputando a primazia quanto ao entendimento da responsabilidade objetiva: a teoria do risco integral e a teoria

do risco administrativo. A teoria do risco integral é uma variante radical da responsabilidade objetiva, sustentando que a comprovação de ato, dano e nexo é suficiente para determinar a condenação estatal em qualquer circunstância.

Portanto, ao se omitir em fornecer esses serviços, o Estado comete uma omissão que pode resultar em consequências graves para as pessoas afetadas, incluindo a morte. O Estado não apenas falha em agir para evitar uma consequência, mas também não age para prevenir essa consequência. Assim, poderia ser considerado responsável subjetivamente, uma vez que sua função legal seria impedir que tal situação ocorresse (Mazza, 2021).

De acordo com o que estabelece o artigo 37, parágrafo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o Estado é responsável objetivamente pelos danos que seus agentes causarem a terceiros.

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 (Brasil, 1988).

Segundo Mazza (2021), apesar de o Estado responder de forma objetiva, ele tem garantido o direito de regresso contra o agente que efetivamente causou o dano. Esse direito pode ser exercido através de procedimentos administrativos ou por meio de uma ação de indenização perante o judiciário.

Em relação à responsabilidade subjetiva do Estado na saúde, essa além de se omitir em fornecer os serviços devidos, o Estado também pode realizar ações que resultam em consequências para os indivíduos. A análise da responsabilidade do Estado na área da saúde deve levar em conta tanto as falhas de prestação de serviços quanto as ações que direta ou indiretamente causam prejuízos à população.

Conforme Araújo (2018), embora o Estado não aja de forma a comprometer diretamente a saúde, sua omissão é evidente; não age quando deveria, demonstrando uma falta de diligência diante de uma situação na qual tem responsabilidade. A omissão do Estado não está diretamente relacionada às consequências; na verdade, o Estado tinha a capacidade e a obrigação de agir para evitar tais consequências.

A omissão estatal na prestação de serviços de saúde é uma questão complexa e multifacetada, que compreende o campo do direito e da saúde pública. No cerne desse debate está a responsabilidade do Estado em assegurar condições adequadas para garantir o direito fundamental à saúde, estabelecido em legislações nacionais e internacionais. Essa omissão pode se manifestar de diversas formas, desde a falta de investimento em infraestrutura e recursos humanos até a ausência de políticas efetivas de prevenção e tratamento de doenças (Sippert, 2017).

Segundo Sippert (2017), a omissão estatal pode acarretar sérias consequências para a população, especialmente para os grupos mais vulneráveis e marginalizados. A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade pode resultar em aumento da morbimortalidade, agravamento de doenças crônicas e incapacitantes, além de perpetuar desigualdades sociais e de saúde. Nesse sentido, a omissão estatal não apenas viola os direitos fundamentais dos cidadãos, mas também compromete o desenvolvimento social e econômico de uma nação.

A discussão sobre a responsabilidade do Estado em casos de omissão na saúde envolve questões jurídicas, éticas e políticas. Juridicamente, há debates sobre a aplicação das teorias da responsabilidade civil, objetiva ou subjetiva, para casos de danos decorrentes da omissão estatal. Enquanto alguns defendem que a responsabilização do Estado deve ocorrer apenas mediante a comprovação de culpa ou dolo, outros argumentam que a negligência ou inação do poder público já configura uma forma de responsabilidade objetiva (Sippert, 2017).

Segundo Barreto (2017), é importante ressaltar que a omissão estatal na saúde não ocorre de forma isolada, mas está intrinsecamente ligada a outros fatores socioeconômicos e políticos. A falta de recursos financeiros, a má gestão dos serviços de saúde e a corrupção podem contribuir para a ineficácia e ineficiência do sistema de saúde. Além disso, a ausência de políticas públicas efetivas e de um planejamento adequado pode dificultar ainda mais o acesso da população aos serviços de saúde.

Em suma, a omissão estatal na saúde é um fenômeno complexo que demanda uma abordagem holística e multifacetada. Para superar essa questão, são necessárias não apenas medidas jurídicas e políticas, mas também uma mudança de paradigma que coloque a saúde pública como uma prioridade absoluta, garantindo o acesso universal e equitativo a serviços de saúde de qualidade.

3.3 Natureza jurídica da responsabilidade por omissão

A responsabilidade por omissão é um conceito central no campo do direito civil, que se refere à obrigação legal de agir para evitar danos a terceiros quando há um dever jurídico ou moral de fazê-lo e a falta de cumprimento desse dever resulta em danos. Esta forma de responsabilidade é considerada como uma extensão da responsabilidade por ação, porém distingue-se pela inação do agente, ou seja, pela sua falha em agir quando deveria ter feito algo para prevenir os danos.

A análise da natureza jurídica da responsabilidade por omissão envolve diversos aspectos, sendo necessário a distinção entre deveres legais ou morais de agir. Esses deveres podem ser estabelecidos por meio de leis, contratos, relações especiais ou circunstâncias específicas que criam uma expectativa de conduta por parte do agente.

Um elemento essencial na determinação da responsabilidade por omissão é a questão da causalidade, por meio na qual é necessário estabelecer se a falta de ação do agente foi a causa direta dos danos sofridos pela parte lesada, exigindo uma análise minuciosa das circunstâncias específicas do caso e da relação causal entre a omissão e os danos. Os tribunais consideram a previsibilidade dos danos como um fator relevante na atribuição da responsabilidade por omissão. Se os danos eram previsíveis e poderiam ter sido evitados por meio de uma ação apropriada, isso pode fortalecer o argumento de responsabilidade do agente (Araújo, 2018).

Conforme Araújo (2018), a responsabilidade por omissão é fundamentada em princípios de justiça e equidade, refletindo a ideia de que aqueles que têm o poder de agir para evitar danos têm a obrigação de fazê-lo, especialmente quando há um dever legal ou moral envolvido. É um aspecto fundamental do Direito Civil que requer uma análise cuidadosa e contextualizada para cada caso específico, considerando os diversos elementos que compõem sua natureza jurídica.

Para que a responsabilidade civil do Estado seja configurada, seja por ato comissivo ou omissivo, é imprescindível a comprovação de três elementos essenciais: o evento danoso, a qualidade de agente na prática do ato e o nexo causal entre eles. A ausência de qualquer um desses elementos exime o Estado da obrigação de indenizar (Araújo, 2018).

A configuração da responsabilidade civil do Estado está ligada ao evento danoso, que corresponde à lesão de um bem juridicamente protegido. De acordo com a

responsabilidade objetiva do direito brasileiro, o dano indenizável pode advir tanto de atos dolosos ou culposos do agente público quanto de atos que, embora não culposos, revelem falhas na administração pública e resultem em prejuízos injustos para o particular, afetando seu direito subjetivo. É imprescindível que exista um dano jurídico, que pode decorrer de atividades lícitas ou ilícitas, não se limitando apenas à lesão de interesses econômicos (Barreto, 2017).

Segundo Barreto (2017), quando o dano é originado de uma atividade ilícita, ele é sempre antijurídico e deve apresentar duas características: ser certo e não eventual, podendo ser atual ou futuro, e atingir uma situação jurídica legítima, capaz de configurar um direito ou, no mínimo, um interesse legítimo. Se o dano é proveniente de uma atividade lícita, além das características mencionadas, ele deve ser anormal, ou seja, exceder os incômodos típicos da vida em sociedade, e especial, relacionado a uma pessoa ou grupo de pessoas.

Há certa controvérsia quanto à responsabilidade do Estado por danos decorrentes de atividades lícitas. É injusto impor encargos extras ao erário por condutas lícitas que beneficiam a sociedade como um todo. A responsabilidade sem culpa do Estado é justificada pela necessidade de socializar o ônus injusto que recai sobre um indivíduo ou grupo, especialmente quando a ação direta da administração é a causadora do dano. Nesses casos, é mais justo distribuir os custos entre a coletividade, representada pelo Estado (Araújo, 2018).

A responsabilidade civil do Estado por danos demanda uma análise minuciosa das circunstâncias específicas de cada caso, pautada nos princípios de justiça e equidade. O nexo de causalidade exerce uma função na responsabilidade objetiva do Estado, exigindo que o dano seja diretamente decorrente da atividade ou omissão administrativa. Para a responsabilização do Estado, é essencial que o dano resulte de uma falha ou risco legalmente reconhecido, excluindo-se compensações por danos remotos e complicando-se pela presença de concausas (Araújo, 2018).

Araújo (2018) destaca que certas circunstâncias podem interromper o nexo causal, isentando o agente de responsabilidade. A interrupção do nexo causal ocorre quando um resultado que seria uma consequência normal de certos eventos não se concretiza devido à interferência de uma circunstância externa. Portanto, é essencial observar que as concausas preexistentes não eliminam a relação causal, pois estavam presentes quando a conduta do agente ocorreu.

Quanto à qualidade do agente na prática do ato, a palavra "agente" engloba aquelas pessoas que, de forma regular ou irregular, exercem qualquer atividade relacionada ao serviço público, capaz de causar danos pelos quais o Estado deve responder. Para que ocorra a responsabilidade civil do Estado, é necessário que o funcionário ou agente esteja exercendo uma atividade ou função pública quando causar o dano, mesmo que de forma irregular (Castro, 2019).

Segundo Castro (2019), no caso de um policial fardado que, mesmo não estando em serviço, cometa um homicídio, o Estado é responsável. A responsabilidade civil do Estado é impedida pela ocorrência de culpa exclusiva da vítima, fato de terceiro, caso fortuito e força maior. Quando o evento danoso é resultado exclusivo da culpa ou do comportamento da vítima, a responsabilidade do Estado em indenizar é afastada.

No caso de culpa concorrente da vítima, em que esta e o agente contribuem simultaneamente para a ocorrência do dano, havendo uma parcela de culpa de cada parte, o Estado responde proporcionalmente ao grau de culpa de seu agente. Ocorre uma divisão de responsabilidades, e o juiz determina a indenização de forma proporcional, sendo o Estado responsável apenas pelos danos causados por seu agente (Araújo, 2018).

Quando o dano é causado por um ato ou fato de alguém que não é agente do Estado, mesmo que durante uma atividade administrativa, o Estado não pode ser responsabilizado, pois a relação de causalidade entre a ação ou omissão do agente e o dano desaparece. O ato de terceiro só é capaz de excluir a responsabilidade estatal se for imprevisível e inevitável (Castro, 2019).

O caso fortuito é um evento imprevisível que ocorre por uma força irresistível e superior à vontade humana, sendo denominado "Act of God" pelos ingleses. A força maior é um fato previsível, mas que não pode ser evitado. Ambos, em princípio, constituem excludentes de responsabilidade, pois rompem a relação de causalidade entre a ação do agente e o dano sofrido pela vítima (Silva, 2016).

Portanto, entende-se que apenas o caso fortuito externo, que é alheio à pessoa do agente e à máquina administrativa, é capaz de excluir a responsabilidade do agente. O caso fortuito interno, que está ligado à pessoa, à coisa ou à empresa do agente, não constitui uma excludente de responsabilidade, pois é previsível e relacionado à pessoa ou à máquina.

3.4 Correntes doutrinárias e jurisprudenciais

A responsabilidade do Estado na oferta de saúde tem sido um tema de considerável interesse nas correntes doutrinárias e jurisprudenciais, especialmente à luz dos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde em diversos países. Uma das correntes doutrinárias que permeiam esse debate é a que defende a aplicação da responsabilidade objetiva do Estado, fundamentada no princípio da dignidade da pessoa humana e no direito fundamental à saúde consagrado em diversas constituições ao redor do mundo (Araújo, 2018).

Há correntes doutrinárias que argumentam pela aplicação da responsabilidade subjetiva do Estado na oferta de saúde. Essa abordagem pressupõe a necessidade de comprovação de culpa ou dolo por parte do Estado para que este seja responsabilizado por eventuais danos causados aos usuários dos serviços de saúde. Essa posição busca equilibrar a proteção dos direitos dos cidadãos com a preservação da autonomia administrativa e financeira do Estado (Souza et al, 2016).

O Quadro 1 traz a apresentação das teorias doutrinárias:

Quadro 1 – Teoria doutrinárias

Teoria	Descrição
Teoria da Equivalência das Condições	Considera como causa toda condição sem a qual o resultado não teria ocorrido.
Teoria da Causa Próxima e Direta	Busca identificar entre todas as condições aquela que é considerada a causa, geralmente a mais próxima cronologicamente do evento.
Teoria da Causalidade Eficiente	Define como causa aquela que tem o poder intrínseco de produzir o fenômeno.
Teoria Negativa de Mayer	Enfatiza a indagação da culpabilidade ao considerar todas as condições relevantes como causa.
Teoria da Causalidade Adequada	Define como causa aquela que é mais apropriada para produzir o evento, sendo o antecedente necessário e adequado à sua produção.

Fonte: adaptado de Souza et al, 2016.

As teorias da causalidade são fundamentais no âmbito do Direito, pois estabelecem critérios para a determinação da relação entre a conduta do agente e o resultado lesivo. Entre essas teorias, a Teoria da Equivalência das Condições adota uma abordagem ampla, considerando como causa todas as condições que contribuem para o resultado, sem avaliar sua importância relativa (Moraes, 2014).

Conforme Moraes (2014), a Teoria da Causa Próxima e Direta busca identificar a causa mais imediata e diretamente relacionada ao evento danoso. Essa abordagem é especialmente útil quando há uma sequência de eventos encadeados, permitindo uma

análise mais precisa da responsabilidade do agente ao se focar na causa mais imediata do dano.

A Teoria da Causalidade Eficiente prioriza a condição intrínseca com maior potencial para gerar um resultado, mesmo diante de outras circunstâncias presentes, sendo aplicada em casos onde uma única condição se destaca na produção do evento lesivo. A Teoria Negativa de Mayer considera todas as condições relevantes como causas, incluindo aspectos relacionados à culpabilidade do agente, como condutas negligentes ou dolosas, ampliando a análise para além da causa direta e abrangendo responsabilidades morais e éticas (Moraes, 2014).

Conforme Moraes (2014), a Teoria da Causalidade Adequada destaca a importância do antecedente necessário e eficaz na produção do evento, enfatizando não apenas a proximidade temporal, mas também a relação lógica entre a causa e o resultado. Essa abordagem visa identificar a causa intrinsecamente ligada ao evento lesivo, capaz de desencadeá-lo de forma previsível e eficiente. Assim, essas diferentes teorias oferecem uma visão abrangente para a análise da causalidade no contexto jurídico, permitindo uma avaliação mais precisa da responsabilidade do agente em diversas situações.

No âmbito jurisprudencial, há uma variedade de posicionamentos em relação à responsabilidade do Estado na prestação dos serviços de saúde. Alguns tribunais adotam uma postura ampla, reconhecendo a responsabilidade objetiva do Estado e concedendo indenizações em casos de negligência ou omissão. Parte da doutrina discorda desse entendimento, defendendo que em casos de conduta omissiva do Estado, a aplicação da responsabilidade subjetiva é mais apropriada (Biscarde, 2023).

Para a corrente doutrinária que se baseia na teoria da responsabilidade subjetiva, a análise e comprovação do elemento culpa são consideradas imprescindíveis. Há algumas variações de entendimento, fundamentam sua posição na teoria da falta do serviço, que se manifesta em três situações: ausência do serviço, serviço defeituoso e demora do serviço. O Estado não agiu diretamente para causar o dano, mas sim o condicionou (Melo, 2019).

Segundo Melo (2019), a responsabilidade do Estado por omissão é regida pela teoria da responsabilidade subjetiva, assim esse só pode ser responsabilizado por danos decorrentes de sua omissão se estiver legalmente obrigado a evitar o evento lesivo e não

o fizer. A responsabilidade estatal por omissão é sempre resultado de comportamento ilícito, sendo, portanto, subjetiva.

Culpa e dolo são modalidades de responsabilidade subjetiva, implicando negligência, imprudência ou imperícia, ou uma deliberada violação da norma. Assim, a relação entre a falta de serviço e o dano sofrido pelo usuário não é suficiente; é necessário que haja culpa ou dolo na não observância da obrigação legal. A conduta omissa do Estado é responsabilizada quando não está em conformidade com as expectativas de um serviço organizado e competente, pois a omissão é vista como condição do dano, não sua causa direta (Biscarde, 2023).

Admitir a responsabilidade objetiva nos casos de omissão estatal poderia transformar o Estado em um "segurador universal", sendo responsável por qualquer situação, o que não seria razoável nem conforme com os princípios jurídicos. A análise da responsabilidade pelos atos omissivos levanta questões importantes sobre a imputação ao Estado, especialmente no que diz respeito à aplicação das teorias subjetiva e objetiva. Embora a Constituição preveja a responsabilidade objetiva, é difícil avaliar sua aplicabilidade nos casos de omissão, sendo mais adequada a perspectiva da teoria subjetiva (Melo, 2019).

Devido ao fato de que, para configurar a responsabilidade estatal por danos causados por omissão, é necessário verificar se era de se esperar a atuação do Estado. Em outras palavras, se o Estado se absteve de agir, é preciso investigar se havia um dever de agir ou se a ação estatal foi defeituosa o suficiente para caracterizar a insuficiência da prestação de serviço. Não há como provar a omissão do Estado sem antes demonstrar que houve falha no serviço, seja por não ter funcionado, ter funcionado inadequadamente ou tardia (Araújo, 2018).

Essa perspectiva é compartilhada por Di Pietro (2022), que defende a responsabilidade subjetiva nos casos de omissão. Segundo essa abordagem, o Estado responde desde que o serviço público não funcione como deveria, seja tardio ou mal executado. Os danos decorrentes da omissão do Estado não são causados por agentes públicos, mas poderiam ter sido evitados ou mitigados se o Estado, tendo o dever de agir, não tivesse se omitido. Portanto, a culpa está implícita na ideia de omissão, não sendo viável falar em responsabilidade objetiva nesses casos sem uma razão aceitável para a inércia do agente público.

A corrente doutrinária que adota a teoria da responsabilidade objetiva, dispensando o elemento culpa, argumenta que quando a Administração delega ou permite que seu servidor execute uma atividade administrativa, ela assume o risco dessa execução e responde civilmente pelos danos causados injustamente a terceiros. Nesse sentido, a teoria da responsabilidade objetiva se baseia na ocorrência da falta anônima do serviço, que está dentro dos riscos assumidos pela Administração para alcançar seus objetivos (Meirelles, 2019).

Segundo Meirelles (2019), quando o Estado assume a função de administrador e zelador da sociedade, ele aceita os riscos inerentes à sua atividade e responde de forma objetiva por qualquer ato público, inclusive os caracterizados pela falta anônima do serviço. Essa responsabilidade se estende a situações em que a integridade física das pessoas está sob a guarda imediata do Estado, como alunos em escolas públicas, pacientes em hospitais públicos ou detentos em instituições penais.

Alguns tribunais adotam uma postura mais restritiva, exigindo a comprovação de culpa ou dolo por parte do Estado para reconhecer sua responsabilidade civil. Obstáculos como financiamento insuficiente, infraestrutura inadequada, escassez de recursos humanos qualificados e desigualdades no acesso aos serviços de saúde podem influenciar a responsabilização estatal por danos eventualmente ocorridos (Araújo, 2018).

Ao exigir uma ação ou omissão do agente público para a indenização, utiliza o verbo "causarem" na Constituição de 88, assim tanto ações quanto omissões do agente público podem causar danos. Dessa forma, o agente da Administração tenha praticado o ato ou a omissão administrativa no exercício de suas atribuições ou a pretexto de exercê-las. A responsabilidade objetiva pode decorrer tanto de ações quanto de omissões (Meirelles, 2019).

Cavaliere Filho (2014) propõe uma diferenciação entre omissão genérica e omissão específica, que devem ser analisadas em cada caso concreto. Na omissão específica, o Estado tinha o dever de agir e não o fez, sendo a causa direta e imediata do dano. Já na omissão genérica, não há como exigir do Estado uma ação específica.

A questão da responsabilidade civil do Estado define o alcance da responsabilidade objetiva para condutas comissivas e omissivas do Poder Público. A Jurisprudência argumenta que o particular deve demonstrar que a omissão estatal foi o fato que desencadeou o dano, estabelecendo o nexo de causalidade. A responsabilização

objetiva do Estado por condutas omissivas não implica uma imputação geral de responsabilidade, pois é necessário que a omissão estatal seja a causa direta e imediata do evento lesivo (Cavaliere Filho, 2014).

No julgamento do Recurso Extraordinário n. 369820, em 04/11/03, o Ministro Carlos Velloso, da 2ª Turma do Supremo Tribunal Federal, proferiu considerações relevantes,

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL DAS PESSOAS PÚBLICAS. ATO OMISSIVO DO PODER PÚBLICO: LATROCÍNIO PRATICADO POR APENADO FUGITIVO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA: CULPA PUBLICIZADA: FALTA DO SERVIÇO. C.F., art. 37, § 6º. I. - Tratando-se de ato omissivo do poder público, a responsabilidade civil por tal ato é subjetiva, pelo que exige dolo ou culpa, esta numa de suas três vertentes, a negligência, a imperícia ou a imprudência, não sendo, entretanto, necessário individualizá-la [...]. STF: RE 172.025/RJ, Ministro Ilmar Galvão, "D.J." de 19.12.96; RE 130.764/PR, Relator Ministro Moreira Alves, RTJ 143/270. IV. - RE conhecido e provido (STF, RE369820/RS, Rel. Min. CARLOS VELLOSO, DJ 27/02/2004, p. 38).

Com base no trecho coletado acima, é evidente que há um entendimento firme em favor da responsabilidade subjetiva nos casos de omissão estatal, uma vez que a comprovação do elemento culpa é considerada indispensável. Esse posicionamento reforça a necessidade de demonstrar que houve negligência, imprudência ou imperícia por parte do agente público para que seja configurada a responsabilidade.

Na Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal, também é notável o forte respaldo à teoria subjetiva, como evidenciado pelo posicionamento do Ministro Marco Aurélio no julgamento do Recurso Extraordinário n. 140270, em 15/04/1996.

RECURSO EXTRAORDINÁRIO – MOLDURA FÁTICA – ENQUADRAMENTO – VIABILIDADE. Dizer-se do enquadramento do recurso extraordinário em um dos permissivos constitucionais que lhe são próprios pressupõe, sempre, a consideração de certas premissas fáticas. Descabe confundir enquadramento jurídico-constitucional dos parâmetros da controvérsia, tais como retratados, soberanamente, no acórdão impugnado na via excepcional do extraordinário, com o revolvimento da prova coligida. Mister se faz a fuga às generalizações, tão comuns no afã de economizar tempo e emprestar ao Judiciário a celeridade reclamada pelos jurisdicionados. O Supremo Tribunal Federal, ao julgar o extraordinário, já na fase de conhecimento perquire o acerto, ou o desacerto, sob o ângulo constitucional, da decisão atacada. Tendo em vista a ordem natural das coisas, procede a partir de fatos e esses são os do acórdão que se pretende alvejado. RESPONSABILIDADE CIVIL – ESTADO – MORTE DE POLICIAL MILITAR – ATO OMISSIVO VERSUS ATO COMISSIVO. Se de um lado, em se tratando de ato omissivo do Estado, deve o prejudicado demonstrar a culpa ou o dolo, de outro, versando a controvérsia sobre o ato comissivo – liberação, via laudo médico, do servidor militar, para feitura de curso e

prestação de serviços – incide a responsabilidade objetiva. (STF, RE 140270, Rel. Ministro Marco Aurélio, DJ 18/10/1996).

Observa-se que o Desembargador faz questão de fazer uma distinção clara entre os tipos de situações discutidas, deixando evidente que a regra da responsabilidade objetiva do Estado pelos atos danosos praticados contra seus particulares se aplica apenas nos casos de ação estatal e não nos casos de omissão.

De acordo com o entendimento do Desembargador Raimundo José Barros de Sousa, a responsabilidade civil do Estado ocorrerá sempre de acordo com o disposto no artigo 37º, §6º da Constituição Federal, ou seja, de forma objetiva. Este posicionamento foi reforçado no julgamento da Apelação Cível n. 0001674-81.2012..8.10.0052, em 27/04/2015. Segundo essa interpretação, independentemente do tipo de conduta do agente público, seja por ação ou omissão, a responsabilidade estatal será sempre objetiva, conforme estabelecido na norma constitucional.

A responsabilidade civil do Estado, conforme estabelecido nos julgamentos do Recurso Extraordinário n. 481110, em 06/02/2007, e do Recurso Extraordinário n. 409203, em 07/03/2006, segue os moldes do artigo 37º, §6º da Constituição Federal. Nessas decisões, ficou claro que a culpa não é um elemento determinante para a caracterização da responsabilidade estatal, reforçando a abordagem objetiva prevista na legislação.

Os casos analisados evidenciaram a omissão do Estado, seja no atendimento emergencial necessário a uma paciente grávida com sangramento, como mencionado no primeiro caso, ou em outras circunstâncias semelhantes. Assim, independentemente da presença de culpa por parte do agente público, a responsabilidade civil do Estado persiste, fundamentada na omissão ou ação inadequada que resulte em danos a terceiros.

As correntes doutrinárias e jurisprudenciais sobre a responsabilidade do Estado na oferta de saúde refletem um debate complexo e multifacetado, que envolve considerações legais, éticas, políticas e sociais. A busca por um equilíbrio entre a proteção dos direitos dos cidadãos e a autonomia do Estado continua a ser um desafio constante em diversos sistemas de saúde ao redor do mundo.

Nos julgados apresentados anteriormente, o nexo de causalidade desempenhou um papel crucial na configuração da responsabilidade estatal. Essa relação direta entre a conduta omissiva do Estado e o dano sofrido pela vítima é essencial para estabelecer a responsabilidade civil. O nexo de causalidade delimita claramente a conexão entre a

omissão do Estado e as consequências adversas enfrentadas pelo indivíduo afetado. Ao estabelecer essa relação causal, os tribunais confirmaram que a inação ou ação inadequada do Estado foi diretamente responsável pelos danos experimentados pela vítima (Carvalho Filho, 2016).

Assim, o nexo de causalidade serve como um elo fundamental na fundamentação das decisões judiciais relacionadas à responsabilidade estatal, garantindo que a ligação entre a conduta estatal e o dano seja adequadamente estabelecida e justificada.

4. REPARAÇÃO DE DANOS E ACESSO À JUSTIÇA

A reparação de danos no contexto do direito à saúde, quando decorrente da omissão estatal, é um tema complexo que envolve questões fundamentais de justiça social e direitos humanos. Quando o Estado falha em prover serviços de saúde adequados à população, isso pode resultar em danos físicos, emocionais e financeiros para os indivíduos afetados (Araújo, 2018).

Conforme Araújo (2018), o acesso à justiça para buscar reparação por danos relacionados à saúde muitas vezes enfrenta obstáculos significativos, como a falta de recursos para custear processos judiciais ou a burocracia do sistema jurídico. Isso pode perpetuar desigualdades sociais, privando os mais vulneráveis de acesso aos recursos necessários para buscar reparação.

O inciso XXXV do artigo 5º da Constituição Federal estabelece que "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito". No contexto da saúde pública, a falta ou insuficiência dos serviços prestados pelo Estado pode representar uma ameaça ao direito à vida e, em muitos casos, resultar em lesões irreparáveis a esse direito. A garantia do acesso à justiça torna-se essencial para proteger os indivíduos contra tais violações (Brasil, 1988).

O sistema de saúde enfrenta desafios devido à falta de canais diretos e eficazes para a participação da população. A ausência de mecanismos administrativos adequados para lidar com as demandas relacionadas ao direito à saúde dificulta a resolução de conflitos e aprimoramento dos serviços. A falta de informações acessíveis sobre tratamentos leva muitos a buscar proteção judicial para garantir seus direitos. Assim, a tutela jurisdicional torna-se indispensável para assegurar o acesso a serviços de saúde adequados (Oliveira et al, 2017).

A partir dos anos 70, o Poder Judiciário passou a desempenhar um papel mais ativo na proteção dos direitos fundamentais, incluindo o direito à saúde. Essa ampliação do escopo de atuação do Judiciário reflete a necessidade de garantir o cumprimento dos direitos básicos dos cidadãos e proteger sua dignidade e bem-estar (Lobato; Oliveira, 2015).

Os direitos fundamentais, como o direito à saúde, são uma parte essencial dos direitos humanos. Garantir esses direitos requer não apenas ação estatal, mas também intervenção efetiva do Poder Judiciário para assegurar acesso igualitário aos serviços de saúde. Enquanto os direitos fundamentais são reconhecidos e garantidos pelo direito constitucional de um Estado específico, os direitos humanos têm alcance internacional, garantindo proteção jurídica independente de ordens constitucionais específicas (Sarlet; Marinoni, 2021).

Segundo Sarlet e Marinoni (2021), o aumento de mandados judiciais na área da saúde evidencia a busca dos cidadãos por garantir seu direito à assistência médica adequada diante das deficiências do sistema público. Essa tendência reflete a intersecção entre o direito e o social, com o Judiciário desempenhando um papel ativo na proteção dos direitos das pessoas em vulnerabilidade. Os mecanismos legais são utilizados como ferramentas pelos indivíduos para suprir as lacunas das políticas públicas.

A judicialização do direito à saúde surge como resposta às falhas dos poderes políticos em garantir um acesso adequado aos serviços públicos de saúde. Esse fenômeno reflete a necessidade de proteger a dignidade humana diante do descaso das leis e políticas públicas. Enquanto a judicialização envolve a transferência de decisões que deveriam ser tomadas por outros poderes, como Legislativo e Executivo, o ativismo judicial é uma postura proativa adotada pelos magistrados na interpretação ampla da Constituição, especialmente em casos de inércia do Legislativo e desconexão entre políticos e sociedade civil (Brandão, 2021).

Brandão (2021) destaca a distinção entre judicialização e ativismo judicial, salientando que a primeira decorre das atribuições conferidas ao Judiciário pelo modelo constitucional, enquanto o segundo representa uma escolha consciente dos juízes para interpretar a Constituição de forma mais ampla e ativa, muitas vezes em resposta à ineficácia dos demais poderes. Na busca pela tutela jurisdicional para garantir o direito à saúde, o magistrado deve avaliar a prescrição médica, verificando sua conformidade com o diagnóstico da doença e os tratamentos anteriores.

Medauar (2020) destaca a importância do princípio da proporcionalidade na análise das decisões administrativas, ressaltando que ele implica o dever de não impor aos indivíduos obrigações ou restrições além daquelas estritamente necessárias para

atender ao interesse público. Esse princípio exige uma avaliação equilibrada dos meios e fins, levando em consideração o custo-benefício e o impacto social das decisões.

Ao intervir em questões de saúde não adequadamente abordadas pelo Congresso Nacional e pelo Presidente da República, o Poder Judiciário desempenha um papel fundamental na garantia dos direitos sociais. Quando as normas constitucionais não são regulamentadas ou a implementação das políticas públicas é ineficaz, o Judiciário atua legitimamente para assegurar o pleno exercício dos direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde (Medauar, 2020).

A responsabilidade do Estado em fornecer serviços de saúde adequados está consagrada em diversas legislações e tratados internacionais de direitos humanos. Quando essa responsabilidade não é cumprida, é essencial que os afetados tenham meios efetivos de buscar reparação, seja por meio de indenizações financeiras, acesso a tratamentos médicos adequados ou outras formas de compensação (Corte Interamericana de Direitos Humanos, 2022).

Conforme a Corte Interamericana de Direitos Humanos (2022), a garantia do direito à saúde inclui não apenas o acesso a serviços médicos, mas também a prevenção de danos causados por políticas públicas inadequadas ou pela negligência estatal. Portanto, o acesso à justiça auxilia na responsabilização do Estado por suas ações e omissões no campo da saúde pública.

Promover o acesso à justiça para questões relacionadas à saúde exige não apenas a disponibilização de recursos legais e judiciais, mas também a conscientização e educação da população sobre seus direitos. Inclui o fortalecimento da capacidade das comunidades de se organizarem e advogarem por melhores condições de saúde e de exigirem responsabilização do Estado quando necessário (Venosa, 2018).

A judicialização da saúde refere-se à utilização de ações judiciais para compelir o Estado a implementar serviços e fornecer bens relacionados à saúde (Venosa, 2018). Para Magalhães e Bonadiman (2020), é um fenômeno que envolve a intervenção do Poder Judiciário em questões sociais e políticas não resolvidas pelos demais poderes. A redemocratização, aliada à conscientização dos direitos constitucionais e ao fortalecimento institucional do Ministério Público e da Defensoria Pública, contribuem para esse fenômeno.

Existem diferentes perspectivas sobre a judicialização da saúde. Enquanto alguns a veem como uma forma de garantir o acesso ao direito à saúde, outros a

consideram uma intromissão do Judiciário em questões que não deveriam ser de sua competência. O Judiciário pode intervir nas políticas públicas para garantir a sua conformidade com a Constituição, mas críticas frequentes questionam os impactos financeiros dessa intervenção (Venosa, 2018).

Brandão (2021) observa que a fragilidade do sistema de saúde pública, especialmente na disponibilização de medicamentos de alto custo, leva os cidadãos a buscar o Judiciário em busca de tratamentos médicos. Essas ações judiciais são consideradas uma reação à crise na saúde pública e um exercício de direitos civis.

Contudo, há argumentos na doutrina de que a judicialização da saúde contraria princípios constitucionais, como a separação de poderes e a reserva do possível, impactando negativamente as finanças públicas. Critica-se a postura do Poder Judiciário, que, em alguns casos, parece ser condescendente com demandas que causam prejuízos ao erário, como a solicitação de tratamentos considerados impraticáveis ou não essenciais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, apesar de o direito à saúde ser reconhecido como um direito subjetivo de todo cidadão, com aplicabilidade imediata e incumbência do Estado, sua distribuição à população ainda não ocorre de forma adequada, dada a prevalência do descaso com a saúde pública em nosso país.

Esse cenário tem um impacto significativo na vida dos usuários, pois a saúde é essencial e indispensável para uma vida plena e digna, sendo impossível alcançar tal condição sem que o estado de saúde físico e mental do indivíduo esteja em ordem, o que ressalta a necessidade de o Estado dedicar esforços para efetivar o direito à saúde, um dos direitos fundamentais sociais mais relevantes.

Sendo assim, é notório o consenso entre os juristas de que o Estado tem a obrigação de fornecer serviços de saúde à toda população, considerando a saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos. Nesse sentido, qualquer indivíduo que tenha sido prejudicado devido à ineficiência ou inoperância dos serviços de saúde estatais tem o direito de buscar reparação pelos danos sofridos.

A maioria das situações problemáticas relacionadas ao descaso com a saúde pública se manifesta por meio de omissões por parte do Poder Público, o que levanta a questão sobre qual teoria de responsabilidade deve ser aplicada: a subjetiva, que requer a comprovação de dolo ou culpa por parte do ente estatal para imputar o dever de indenizar, ou a objetiva, que estipula que a responsabilidade ocorre independentemente de se tratar de ação ou omissão, conforme o art. 37, §6º da Constituição Federal.

No que tange à modalidade de responsabilidade aplicável, existe uma considerável divergência entre os estudiosos do tema. Há corrente doutrinária que sustenta, nos casos em que o Estado falha em fornecer o serviço adequado ou o presta

de forma deficiente, o indivíduo lesado deve demonstrar a culpa ou dolo do Estado, baseando-se assim na responsabilidade subjetiva.

Há corrente que argumenta sobre a responsabilidade civil do Estado por atos omissivos decorre do descumprimento da lei, que impõe um determinado regime a ser seguido. Configura-se a responsabilidade objetiva do Estado quando a prestação do serviço se desvia do regime legal imposto, seja pela falta de prestação no momento adequado ou pela forma inadequada de realizá-lo. Assim, a Administração Pública é responsável por reparar o dano decorrente de sua atuação.

Uma vez comprovada a culpa do Estado, surge o dever de ressarcimento ao cidadão, seja por meio da reparação do dano ou de uma indenização pecuniária. Acredita-se que ao ser punida por omissões, a Administração Pública buscará aprimorar os serviços de saúde para garantir os preceitos fundamentais da Constituição Federal e evitar futuras condenações.

Os tribunais têm defendido a tese da responsabilidade objetiva do Estado em casos de omissão nos serviços de saúde. A inatividade do Estado, ao se abster de realizar ações na saúde pública as quais está legalmente obrigado, resulta em lesões ao patrimônio jurídico individual, tanto material quanto moral. Portanto, o dever do Estado de responder pelos prejuízos causados por sua inação já não é mais objeto de controvérsia, sendo determinado pelo princípio da legalidade no Estado Democrático de Direito.

A judicialização da saúde, como fenômeno complexo, transcende os limites do campo jurídico, alcançando dimensões políticas, econômicas e sociais. O direito à saúde, consagrado como um dos pilares da Constituição Federal de 1988, é reconhecido como um direito fundamental, impondo ao Estado a obrigação de promovê-lo por meio de políticas públicas. Ao recorrer ao Poder Judiciário em busca de medicamentos, tratamentos e consultas, os cidadãos buscam a efetivação desse direito e garantem meios mínimos para uma vida digna. Esse fenômeno desafia o planejamento orçamentário e administrativo do Estado, tanto em nível federal quanto municipal.

O aumento significativo de demandas judiciais relacionadas à saúde reflete a busca pela garantia do mínimo existencial, conforme preconizado pelo princípio da dignidade da pessoa humana. Esse cenário levanta questionamentos sobre a necessidade de reformulação ou adequação das políticas públicas de saúde. maioria dos demandantes

é assistida pela Defensoria Pública, evidenciando sua condição de hipossuficiência e incapacidade de arcar com as despesas processuais sem prejudicar sua subsistência.

Essa conjuntura suscita reflexões sobre a desigualdade social no país e a eficácia das ações estatais para mitigá-la. Na área da saúde, torna-se ainda mais evidente a deficiência do Estado em cumprir com suas obrigações constitucionais, criando um ciclo vicioso em que o Estado não consegue atender às demandas sociais e, ao mesmo tempo, é compelido, por via judicial, a cumprir com o que está estabelecido na Constituição.

Após análises conclusivas, sustenta-se que a responsabilidade civil do Estado por atos omissivos na prestação de serviços de saúde deve seguir os preceitos da teoria da responsabilidade objetiva; pois, a intenção da lei não é punir o Estado apenas por atos comissivos, mas sim por todos os atos que causem danos aos particulares, sejam eles comissivos ou omissivos.

O desenvolvimento histórico da responsabilidade estatal revela que o objetivo da lei é proteger o particular dos danos causados pelo Estado, mesmo sem intenção, e equilibrar as forças entre o Estado e o particular, que geralmente se encontra em uma posição de desvantagem. Portanto, não há justificativa para criar obstáculos à responsabilização do Estado apenas porque o ato foi omissivo, o que seria um retrocesso em todos os avanços alcançados até então.

O dever do Estado de fornecer saúde a todos no território nacional está intrinsecamente ligado a outros direitos fundamentais do homem, como o direito à vida e à dignidade da pessoa humana, fundamentos da República. Portanto, não é razoável admitir que o indivíduo, além de enfrentar todas as dificuldades decorrentes do descaso estatal com a saúde, ainda tenha que provar qualquer tipo de dolo ou culpa por parte do Estado.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, E.R. de. A Responsabilidade Civil do Estado por Omissão e Suas Excludentes. **Revista do Ministério Público do Rio de Janeiro** nº 69, jul./set. 2018.
- BARRETO, M. L. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciênc. saúde colet.** 22, Jul 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>
- BISCARDE, B. M. **Análise do dano eficiente e do papel do poder judiciário quanto à responsabilidade civil sob o aspecto da AED.** 2023. Monografia (Especialização em Análise Econômica do Direito) – Instituto Serzedello Corrêa, Escola Superior do Tribunal de Contas da União, Brasília DF. 51fl.
- BRANDÃO, M. K. A. Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social. **Revista eletrônica de Ministério Público do Estado do Piauí.** ano 01- Edição 02 - Jul/Dez, 2021.
- BRASIL. **Lei Nº 8.080**, 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.
- BRASIL. **Lei Federal 8.142/1990.**Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- CARVALHO FILHO, J. dos S. **Manual de Direito Administrativo.** 30. ed. São Paulo: Atlas, 2016.
- CASTRO, I.S. G. **Aplicação da teoria do risco integral aos responsáveis pelos danos causados em Mariana (MG) e Brumadinho (MG).** Curso de Direito - UniEVANGÉLICA, 2019.
- CAVALIERI FILHO, S. **Programa de Responsabilidade Civil.** 11. ed. São Paulo: Atlas, 2014.
- CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caderno de Jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos** No. 32 : Medidas de reparação / Corte Interamericana de Direitos Humanos. San José, C.R. : Corte IDH, 2022. Tradução de María Helena Rangel 321 p. : 28 x 22 cm. ISBN 978-9977-36-290-8
- DIMENSTEIN, M.; CIRILO NETO, M. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 15, n. 1, p. 1-17, mar. 2020 .
- DI PIETRO, M. S. **Direito administrativo.** Imprensa: Rio de Janeiro, Forense, 2022. Descrição Física: xxxiv, 1087 p. ISBN: 9786559643028.

FONSECA, C. da C. e.; LEIVAS, P. G.C. **Direitos humanos e saúde**: volume 2 / organizadores: Ana . – Porto Alegre: Editora da UFCSPA, 2019. Recurso on-line (332 p.) Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/editora/obras-publicadas>

GONÇALVES, C. R. **Responsabilidade Civil** – Direito Civil Brasileiro - Vol. 4, São Paulo: Saraiva, 2020.

LOBATO, A. O. C.; OLIVEIRA, J. G. de. **O poder judiciário brasileiro e seu papel na proteção dos direitos humanos**. JURIS, Rio Grande, v. 23: p. 41-59, 2015.

LOTTA, G. **Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil**- Brasília: Enap, 2019. 324 p.

MAZZA, A. **Manual de direito administrativo**. Imprensa: São Paulo, Saraiva, 2021. Descrição Física: 1057 p. : il. ISBN: 9786555593259. Referência: 2021.

MEDAUAR, O. **Direito Administrativo Moderno**. Odete. 22ª edição. 2020. Ano: 2020. Páginas: 462. ISBN: 978-65-5518-006-0.

MAGALHÃES, J. F. A.; BONADIMAN, H. L. **Judicialização do ensino superior: considerações preliminares**. 2020.

MELO, L. C. F. de. **A responsabilidade civil objetiva do Estado por atos omissivos: realidade ou apenas tendência?** Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 92- 110, 2019.

MEIRELLES, J. E. B. F. **Manual de Direito Administrativo**. Imprensa: São Paulo, Malheiros, 2016. Imprensa: Salvador, JusPODIVM, São Paulo, Malheiros, 2020. Descrição Física: 821 p. ISBN: 9788539204670

MENDES, G.F.; BRANCO, P. G. G. **Curso de direito constitucional**. Imprensa: São Paulo, Saraiva Jur, 2018. Descrição Física: 1638 p. ISBN: 9788547229740 Referência: 2018. Disponibilidade: Rede Virtual de Bibliotecas

MORAES, R. D. F. de. **A causalidade alternativa e a responsabilidade civil dos múltiplos ofensores**. Faculdade de direito da Universidade de São Paulo - São Paulo, 2014.

MOURA, E. S. de. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 114, jul 2017. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440. Acesso em abr. 2024.

OLIVEIRA, A.P. C. de.; GABRIEL, M.; DAL POZ, M. R.; DUSSAAULT, G. Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde colet.** 22 (4), Abr 2017, DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.31382016>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. (1948). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://www.un.org/pt/universal-declaration-human-rights/> Acesso em abr. 2024.

SANTOS, V.S. dos. **Organização Mundial de Saúde (OMS)**. Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/curiosidades/organizacao-mundial-saude-oms.htm>. Acesso em 12 de abril de 2024.

SARLET, I. W.; MARINONI, L. G. Processo Constitucional. 2. ed. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, Thomson Reuters Brasil, 2021. 1400 p

SCHULZE, C.J. Números de 2019 da judicialização da saúde no Brasil. **Empório do Direito**. 02 Set. 2019.

SILVA, T.C. S. da. **O dano acidentário e a responsabilidade civil do empregador ante o atual cenário jurisprudencial brasileiro**. SP: [s.n.], 2016.114f

SIPPERT, E. L. **O Direito Fundamental à Saúde: a (in)sustentabilidade e a função do Estado garantidor em face das demandas sanitárias**– Ijuí, 2017. 143 f.

SOUZA, V. de.; IMPERATORI, T.; KONRAD, A.C. et al. A responsabilidade objetiva do estado versus o ato realizado por seu agente público e sua consequente responsabilização na área cível. **Cadernos do Programa de Pós-graduação em Direito/UFRGS**. Edição Digital - Porto Alegre. Volume XI - Número 3, 2016.

STF, **RE369820/RS**, Rel. Min. CARLOS VELLOSO, DJ 27/02/2004, p. 38

STF, **RE 140270**, Rel. Ministro Marco Aurélio, DJ 18/10/1996

STF. **Apelação Cível n. 0001674-81.2012..8.10.0052**, em 27/04/2015

STF, **RE 409203**, Rel. para o Acórdão: Ministro Joaquim Barbosa, 2ª Turma, DJ 20/04/2007

STF - **RE: 608880** MT, Relator: Marco Aurélio, Data de Julgamento: 08/09/2020, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 01/10/2020

SUCUPIRA, A. C. S. L. et al. Social Determinants of Health among children aged between 5 and 9 years within the urban area, Sobral, Ceará, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, p. 160-177, 2014.

TAVARES, N. U. L. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, 2016. Supl. 2

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

VENOSA, S.de S. **Direito Civil** – Contratos. 18 ed. São Paulo: Atlas, 2018.