



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE DIREITO

ANA CAROLINE MEDEIROS DE NORONHA

Da Saúde Pública no Brasil

São Paulo

2025

Da Saúde Pública no Brasil

Monografia Jurídica apresentada ao Curso de Graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Direito, sob orientação do Professor Doutor Renato Barth Pires

São Paulo

2025

RESUMO

O presente trabalho aborda a evolução histórica da saúde pública no Brasil, desde o período colonial até os dias atuais, destacando a relação entre os ciclos econômicos e as transformações sanitárias. Analisa-se a introdução de medidas higienistas, o desenvolvimento das instituições de saúde e a atuação de figuras centrais, como Oswaldo Cruz. O estudo também examina a responsabilidade civil, especialmente no âmbito do direito à saúde, evidenciando a obrigação do Estado em assegurar o acesso aos serviços de saúde como direito fundamental. Por fim, reflete-se sobre a judicialização da saúde, a responsabilidade civil do Estado e a proteção à vida como princípio basilar do ordenamento jurídico brasileiro.

Palavras-chave: saúde pública; responsabilidade civil; direito à saúde; responsabilidade do Estado; dignidade da pessoa humana.

ABSTRACT

This paper addresses the historical evolution of public health in Brazil, from the colonial period to the present day, emphasizing the relationship between economic cycles and sanitary transformations. The study analyzes the introduction of hygienist measures, the development of health institutions, and the role of key figures such as Oswaldo Cruz. It also examines civil liability, particularly regarding the right to health, highlighting the State's obligation to ensure access to healthcare as a fundamental right. Finally, it reflects on the judicialization of health, the State's civil liability, and the protection of life as a foundational principle of the Brazilian legal system.

Keywords: public health; civil liability; right to health; State liability; human dignity

SUMÁRIO

1. DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	11
1.1. Da Responsabilidade Civil	21
1.2. Da Responsabilidade Civil do Estado.....	23
1.3. Responsabilidade do Estado.....	25
2. RESPONSABILIDADE QUANTO A VIDA E A SAÚDE.....	29
2.1. Direito à Saúde	31
2.2. Direito à Saúde e sua judicialização	34
3. DOS DIREITOS RELACIONADOS À VIDA E AO CORPO	37
3.1. Do Direito Fundamental à Vida	37
QUADRO RESUMO – RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	42

AGRADECIMENTOS

A Deus, acima de tudo, por nunca ter me feito questionar a minha fé e por ter iluminado meu caminho e me concedido força, sabedoria e serenidade para superar cada desafio ao longo desta jornada.

Ao meu pai, Yuki, que sempre me ensinou, com seu exemplo e suas palavras, a nunca desistir e a seguir meus sonhos, mostrando-me que a determinação é a chave para conquistar qualquer objetivo.

À minha mãe, Maria, que, com seu amor incondicional e sua presença constante, me ensinou o verdadeiro significado do amor, sendo meu porto seguro em todos os momentos.

À minha irmã mais nova, Nany Beatriz, que me inspira diariamente com sua dedicação e me mostra, com sua garra e persistência, o valor do esforço e da disciplina.

À minha madrinha, Badinha, que sempre me acolheu com carinho e me ensinou o que é o verdadeiro amor, sendo uma referência de afeto e proteção em minha vida.

À minha irmã mais velha, Bruna, que me ensina, com sua trajetória e atitudes, sobre o empoderamento feminino, fortalecendo em mim a consciência sobre a importância da luta por igualdade e respeito.

Aos meus amigos de São José do Rio Preto — Letícia Brienze, Lara Rezende, Júlia Dantas, Giulia Steffanelli, Ana Clara Nagle, Isabele Aliende, Isabella Silva, Isabella Pimento, João Victor, Gabriela Perezi, Ana Laura, Maria Thereza e Michelle Zahr — que me ensinaram a primazia da amizade verdadeira e mostraram que, independentemente do tempo e da distância, seremos sempre unidos.

Aos meus amigos de São Paulo — Gabriela Salusse, Thainá Carito, Bruna Grimaldi, Maria Eduarda Novaes, Caio Lisak, Manuela Mazzuchelli, Mallu Carrara, Maria Eduarda Gaspar, Ana Carolina Gaspar, Maria Cecília, Julia Figueiredo e Isadora Custódio — que me acolheram, fazendo-se casa e lar em uma cidade nova, e que ressignificaram para mim o sentido da irmandade.

Aos meus colegas de trabalho — Thiago Fernandes, José Monteiro, Ana Clara Lazzari, Sofia Cintra, Maria Eduarda Nunes, Gláucia, Damaris, Cléia, Kelly, Marina Beré, Bárbara Gomes, Alberto Haber e Marcelle — que tornam meus dias mais leves e me mostraram que, em um ambiente de trabalho, também posso ser feliz.

Aos meus mentores — Dr. André Zanetti Baptista, Dr. Henrique Shirassu Barbieri e Dra. Gabriela Leme Ferraz — que me proporcionaram uma oportunidade incrível de

aprendizado profissional, transmitindo-me tudo o que sei sobre o consultivo cível e, a cada dia, me desafiam e inspiram a evoluir.

Aos meus técnicos do time de handebol feminino do Direito PUC — Marco Abbo e Matheus Santos — que me ensinam o verdadeiro valor do trabalho em equipe e a nunca desistir, mesmo diante das maiores adversidades.

E, por fim, mas não menos importante, ao meu orientador, Dr. Renato Barth Pires, que esteve comigo desde o meu primeiro semestre na faculdade e, com sua maestria e paciência, não apenas lecionou, mas também inspirou minha formação acadêmica e profissional.

A cada um de vocês, minha eterna gratidão. Sem o apoio, o amor e os ensinamentos que me transmitiram, este sonho não teria se concretizado.

INTRODUÇÃO

Desde a minha infância, sempre nutri um profundo respeito e admiração pelo Direito, motivada, sobretudo, pela trajetória do meu pai — um advogado dedicado, esforçado e extremamente inteligente, que nunca mediu esforços para cuidar da minha família, que me inspirou com seu compromisso com a ética profissional. Ao longo dos anos, ele sempre me alertava sobre os desafios da carreira, descrevendo-a como uma profissão pesada e, por vezes, maçante, incentivando-me, com muito carinho, a refletir sobre outras possibilidades de atuação profissional.

Foi nesse processo de autoconhecimento e amadurecimento que descobri outro grande propósito: o desejo de contribuir para a sociedade salvando vidas, fosse por meio da justiça ou pela promoção da saúde. Assim, nasceu em mim o interesse pela Medicina, uma área que sempre me fascinou pela sua capacidade de aliviar o sofrimento humano e transformar realidades. Motivada por esse ideal, decidi prestar o vestibular para Medicina, optando exclusivamente pelas instituições públicas — federais, estaduais e municipais — uma vez que, à época, minha família não dispunha de recursos financeiros para arcar com os custos de uma faculdade particular.

Entretanto, após diversas tentativas frustradas e anos de intensa dedicação, vi-me diante da necessidade de renunciar a esse sonho, pois não consegui obter a aprovação nas instituições públicas que seriam a única possibilidade viável para mim naquele momento. Essa fase foi marcada por muito aprendizado, amadurecimento e resiliência.

Foi então que, retomando uma vocação que sempre esteve presente em minha trajetória, ingressei na Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, onde encontrei não apenas uma nova oportunidade acadêmica, mas também uma verdadeira paixão. Hoje, não me arrependo da escolha que fiz. Pelo contrário, sinto-me realizada por ter encontrado no Direito um meio igualmente eficaz e nobre de promover justiça, garantir direitos e, de alguma forma, continuar a missão de cuidar da vida humana.

Além disso, percebo que a saúde sempre esteve presente em minha vida, não apenas como um ideal profissional, mas também nas minhas escolhas e hábitos cotidianos, como a prática regular de exercícios físicos e a busca por uma alimentação equilibrada. Sempre tive o desejo de transmitir esses valores à minha família, sobretudo porque, durante muito tempo, foi difícil para nós mantermos um convênio médico privado. Nessas circunstâncias, o Sistema Único de Saúde se apresentava como uma referência fundamental: um serviço público que,

apesar de suas limitações, sempre se mostrou eficiente e indispensável para garantir o atendimento médico quando mais precisávamos.

Essa trajetória, permeada por escolhas difíceis e renúncias, consolidou em mim uma profunda sensibilidade para as questões relacionadas à saúde pública no Brasil. Compreendi, desde cedo, a importância de um sistema de saúde acessível, eficiente e justo, sobretudo para aqueles que, assim como eu, enfrentam limitações socioeconômicas.

A preocupação com a saúde, contudo, não é um fenômeno recente, mas remonta a tempos longínquos, quando já se discutia, ainda que de forma incipiente, tanto o seu conceito e proteção quanto as medidas efetivas para garantir sua presença na vida dos seres humanos. Não obstante, foi apenas com o desenvolvimento dos direitos fundamentais que a saúde passou a ser reconhecida, universalmente, como condição essencial para a preservação de nosso bem mais precioso: a vida.

O Brasil acompanhou essa evolução, de modo que a Constituição da República de 1988 consagrou a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação previsto em seu artigo 196. O Sistema Único de Saúde, instituído como concretização desse mandamento constitucional, representa uma das maiores conquistas sociais do país, qualificando a saúde como de relevância pública.

Todavia, apesar da proteção formal assegurada pela Constituição e pela legislação infraconstitucional, constata-se que o direito à saúde ainda carece de plena efetividade prática, sendo, não raro, negligenciado ou tratado com imprudência pelo próprio Estado. Em razão desse desrespeito, surge a necessidade de refletir sobre a responsabilidade estatal, que não pode se eximir de responder pelas omissões e falhas na prestação de ações e serviços de saúde, sujeitando-se, conforme o caso concreto, às sanções jurídicas cabíveis.

Neste contexto, o presente trabalho propõe-se a realizar uma análise crítica sobre a responsabilidade do Estado no tocante à omissão quanto à prestação adequada de serviços de saúde, abordando, em três partes, os seguintes aspectos: inicialmente, o direito à vida e sua relação com a responsabilidade estatal; em seguida, a evolução histórica da saúde pública no Brasil, sua inserção como direito fundamental na Constituição de 1988 e a estrutura do serviço público e privado de saúde, com especial atenção ao SUS; e, por fim, a evolução da responsabilidade do Estado, a distinção entre as responsabilidades objetiva e subjetiva, as

características do dano indenizável e a omissão estatal, culminando com uma análise jurisprudencial sobre o tema.

A metodologia utilizada consistiu em pesquisa bibliográfica e documental, com base em doutrinas, artigos científicos, legislações e jurisprudências pertinentes, a fim de proporcionar um estudo aprofundado e crítico acerca da saúde pública no Brasil e a responsabilidade estatal em sua promoção.

1. DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O Brasil, desde o seu processo de colonização, destacou-se por suas riquezas naturais, pelo clima tropical e pela beleza exuberante de suas terras, fatores que impulsionaram a formação de diversos ciclos econômicos ao longo de sua história. Cada um desses ciclos privilegiou novas formas de produção em detrimento de outras, provocando sucessivas e profundas transformações sociais, populacionais, políticas, culturais e também impactando a dinâmica da saúde pública na sociedade brasileira. Conhecer e compreender tais ciclos históricos é essencial para uma análise crítica e contextualizada das ações de saúde no cenário contemporâneo.

Em 22 de abril de 1500, as grandes caravelas portuguesas aportaram em terras até então desconhecidas pelos europeus, chamando a atenção dos povos indígenas que habitavam a costa brasileira. Por sua vez, os portugueses ficaram encantados com a beleza natural do território e com a robustez física dos indígenas, ao mesmo tempo em que percebiam o potencial econômico da nova terra e a possibilidade de exploração de seus recursos naturais. Nessa fase, as doenças eram basicamente tropicais. Para combatê-las, realizavam-se rituais e utilizava-se ervas.¹

Nesse contexto, o Brasil — denominado à época Ilha de Vera Cruz — foi, por um longo período, uma colônia de exploração de Portugal, cujo modelo econômico estava centrado no setor primário extrativista. O destaque inicial foi a extração do pau-brasil, realizada com o auxílio compulsório da mão de obra nativa. Nesse estágio, as doenças que acometiam a população eram, majoritariamente, doenças tropicais, combatidas através de práticas empíricas, como rituais religiosos e o uso de ervas medicinais, oriundos dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas.

Posteriormente, outro ciclo econômico de grande relevância para a história do Brasil foi o da produção açucareira. A partir de 1530, intensificou-se a plantação de cana-de-açúcar em grandes extensões de terra, organizadas sob a forma de latifúndios, cuja força de trabalho era majoritariamente composta por escravizados africanos. O ciclo do açúcar foi responsável pelo desenvolvimento econômico do litoral nordestino, especialmente em Pernambuco, transformando-se em um dos principais polos da economia colonial.

¹ FALEIROS, V. de P. O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores. São Paulo: Cortez, 1992, p. 42.

Contudo, o tráfico transatlântico de pessoas escravizadas, realizado em condições desumanas, contribuiu significativamente para a disseminação de doenças infectocontagiosas. Nos porões insalubres dos navios negreiros, os africanos eram transportados em condições precárias de higiene, favorecendo o surgimento e a propagação de diversas enfermidades.

Assim, o Brasil, que inicialmente fora percebido pelos europeus como um “paraíso exótico”, passou a ser também associado a um “inferno sanitário”, dada a ausência de estrutura sanitária mínima, principalmente nos portos, e ao risco elevado de contágio por doenças infecciosas. Essa realidade comprometia a imagem do país no cenário internacional, afastando potenciais investidores estrangeiros e afetando o desenvolvimento econômico.

Em razão dessa problemática, surgiram as primeiras iniciativas públicas voltadas à saúde, concentradas, sobretudo, nas áreas portuárias. Essas ações tinham um caráter higienista, com foco na contenção de surtos e epidemias, visando não apenas proteger a saúde pública, mas também preservar os interesses econômicos da Coroa Portuguesa e melhorar a imagem sanitária do Brasil no exterior.

Esses eventos históricos ilustram como, desde o período colonial, a saúde esteve intimamente relacionada com os ciclos econômicos, sendo ora negligenciada, ora utilizada instrumentalmente para garantir a expansão econômica e a exploração das riquezas naturais do território brasileiro.

O ciclo do ouro contribuiu para o desenvolvimento de Minas Gerais, enquanto o ciclo da borracha trouxe a integração da região Norte à rota da economia brasileira, já o ciclo do Café foi fundamental para que São Paulo se tornasse o estado mais rico e populoso do país.²

A descoberta do ouro provocou afluxo populacional de pessoas vindas de Portugal e de outras áreas povoadas da colônia.

Na primeira metade do século XIX, houve investimentos na melhoria das estradas terrestres e sistemas de portos que resultou em melhorias na capacidade de troca comercial e comunicação entre as regiões do país. Nessa fase, a economia do Brasil era diversificada, açúcar, café, a mão de obra escravista era predominante. (FAUSTO, 1996).

Em 1804 foi introduzida à vacinação braço a braço no Brasil, no período colonial, inexistiam ações de saúde pública para o combate a doenças, mas, logo após a chegada da Família Real Portuguesa em 1808, propiciou importantes mudanças nas instâncias sociopolíticas, econômicas e sanitárias do país. O Rio de Janeiro, sede do Império português e

² FALEIROS, V. de P. O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores. São Paulo: Cortez, 1992, p. 44.

principal porto do país, tornou-se centro de intervenções sanitárias. Ainda naquele ano, foi criada a primeira Organização Nacional de Saúde Pública no Brasil, incluindo o cargo de Provedor-Mor de Saúde, responsável pela salubridade da corte e pela fiscalização dos navios. As necessidades da corte forçaram a criação das duas primeiras escolas de medicina do país: o Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar da Cidade de Salvador e a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro. Pela relevância que a varíola adquiria, D. João criou a Junta Vacínica da Corte, no ano de 1811.³

Em 17 de janeiro de 1829, criada por decreto, a Inspeção de Saúde Pública do Porto do Rio de Janeiro tinha por atribuição verificar o estado sanitário das embarcações e decidir se estavam desimpedidas ou deveriam guardar quarentena. Ano em que foi criada a Imperial Academia de Medicina, que funcionou como órgão consultivo do imperador D. Pedro I nas questões ligadas à saúde pública nacional.

A obrigatoriedade da vacina foi, pela primeira vez, estabelecida no município do Rio de Janeiro, em 1832, pelo Código de Posturas. A não vacinação se tornou passível de multa.

Nos anos de 1834-1835, na cidade do Rio de Janeiro ocorreu uma Epidemia de varíola.

Criado o Instituto Vacínico do Império a partir da reestruturação da Junta Vacínica da Corte em 1846. Órgão central que atuava nas localidades e era responsável pela vacinação na corte. Também foi estabelecida a compulsoriedade da vacinação em crianças de até 3 (três) meses e em grupos determinados, exigindo-se o atestado de vacinação para a admissão em algumas instituições.

Na segunda metade do século XIX ocorreu a Revolução Industrial em um contexto de afirmação do capitalismo como sistema econômico.⁴

A Revolução Industrial determinou uma profunda repercussão na estrutura social da humanidade e sobre a saúde pública.

Com o crescimento dos processos epidêmicos (varíola, febre amarela, tuberculose, por exemplo) levou o governo imperial a centralizar as poucas ações de saúde pública existentes no país na Junta de Higiene, criada em 1849. Inicialmente proposta para o controle da febre amarela, ela ampliou suas atividades, passando, em 1851, a denominar-se Junta Central de Higiene Pública que não apresentou eficácia no cuidado da saúde da população. Tais medidas

³ FALEIROS, V. de P. O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores. São Paulo: Cortez, 1992, p. 44.

⁴ COUTINHO, C. N. Intervenções: o marxismo na batalha das ideias. São Paulo: Cortez, 1996, p. 22.

não mudaram o quadro da varíola no país, pois os casos da varíola só aumentavam, gerando um questionamento da eficiência da vacina.

Nesse período, eram utilizados como mão de obra tanto elementos livres como escravos. Ao final de 1860, ocorre um novo pico de desenvolvimento industrial, principalmente no setor têxtil e em outros setores, tais como: químico, produção de cigarro, vidro, papel, couro, instrumentos óticos, náuticos etc. Nesse contexto, ocorre grande migração de pessoas de todas as regiões do país para os estados e capitais que concentram indústrias. O que criou condições propícias aos graves surtos de doenças epidêmicas. O cenário da produção impõe aos trabalhadores situações extremamente precárias e insalubres. Essas condições colaboram para que a esperança de vida fosse baixa, realidade que passou a comprometer a produção do capital. Muita iniquidade, fome, ausência de infraestrutura sanitária básica (água tratada, esgoto), condições de habitação, trabalho concorriam para a morte precoce dos brasileiros.

Com data de 5 de agosto de 1872, nasce Oswaldo Gonçalves Cruz em São Luís de Paraitinga, São Paulo. Homem que viria a ser o pioneiro no estudo das moléstias tropicais e da medicina experimental no Brasil. Um cientista, médico, bacteriologista, epidemiologista e sanitarista brasileiro.⁵

O ano era 1878, ocorre no Rio de Janeiro outra Epidemia de Varíola, nesse mesmo período, tornou-se obrigatório a desinfecção terminal dos casos de morte por doenças contagiosas, a critério da autoridade sanitária.

Com a criação da Inspetoria Geral de Higiene, em 1886, a vacinação antivariólica ficou sob a responsabilidade desse órgão e das inspetorias nas províncias, ano também que foi realizada a extinção do Instituto Vacínico do Império. Com o desenvolvimento urbano das capitais, a ocorrência de epidemias e a preocupação com a manutenção da vinda de imigrantes para a agricultura cafeeira determinaram, em 1886, a “Reforma Mármore”, que instituiu o Conselho Superior de Saúde Pública, formado pela Inspetoria Geral de Higiene e pela Inspetoria de Saúde dos Portos.

Mesmo com a introdução da vacinação braço a braço, em 1804, e com o uso da vacina produzida em vitelos (pele de bezerras), em 1887, a doença continuava a produzir epidemias no século XIX. Naquele ano, a vacina animal, mais eficiente do que a vacina jenneriana, chegou ao Brasil, e sua produção e distribuição foi iniciativa do médico Pedro Affonso Franco, que estruturou um serviço de vacinação na Santa Casa de Misericórdia.⁶

⁵ COUTINHO, C. N. Intervenções: o marxismo na batalha das ideias. São Paulo: Cortez, 1996, p. 23.

⁶ COUTINHO, C. N. Intervenções: o marxismo na batalha das ideias. São Paulo: Cortez, 1996, p. 23.

Em 1889, tornou-se obrigatória a vacinação de crianças com até seis meses de idade. A Proclamação da República Brasileira foi um levante político-militar ocorrido em 15 de novembro de 1889 que instaurou a forma Republicana Federativa Presidencialista do governo no Brasil, derrubando a Monarquia Constitucional Parlamentarista do Império do Brasil e, por conseguinte, pondo fim à soberania do imperador D. Pedro II. Foi, então, proclamada a República do Brasil, que sinalizou uma esperança de progresso ao povo brasileiro.

O combate à varíola, no final do Império, dependia da vacina jenneriana. Entretanto, no início da República, em 14 de setembro de 1894, foi criado um instituto exclusivamente voltado para a produção da vacina antivariólica, o Instituto Vacínico Municipal, sob o Decreto nº 105, que até a década de 1920, seguiria atuando.

Somente depois da vinda de imigrantes europeus para trabalhar nas indústrias e de várias greves trabalhistas voltou à tona a necessidade de um modelo de assistência médica para a classe trabalhista. Então em 1923 foram criadas as Caixas de Aposentadoria e Pensão, instituições criadas mantidas pelas empresas que passaram disponibilizar esses serviços aos seus funcionários e destinadas somente a trabalhadores da zona urbana. Esse modelo só começa a mudar quando, em meados de 1930, Getúlio Vargas assume a presidência do país. Então é criado o ministério da educação e saúde e o modelo das caixas é substituído pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs) que eram dirigidos por entidades sindicais e não mais pelas empresas, e que sempre teve seus recursos usados pelo governo no financiamento da industrialização do país. Era descontado um pequeno valor do salário dos trabalhadores para que eles tivessem acesso a atendimentos médicos e a aposentadoria, quem não pagasse essa determinada quantia não tinha direito a esses serviços.⁷

Quanto ao ministério, ele tomou medidas sanitaristas como a criação de órgãos de combate a endemias. Pela junção da saúde e educação, o ministério acabou priorizando a educação e a saúde continuou com investimentos insuficientes. Nos anos 1940, início da ditadura militar no Brasil, uma das discussões sobre saúde pública brasileira se baseou na unificação dos IAPs como forma de tornar o sistema mais abrangente. Só em 1953 que o Ministério da Saúde passa a ser um órgão desvinculado a outros, fortalecendo a noção de saúde pública e medicina preventiva. Mas que continuava deixando a assistência médica nas mãos do setor previdenciário. Ou seja, só tinha direito a assistência quem trabalhava com carteira assinada e era contribuinte. Foi na década de 1960, que os IAPs se fundiram e se transformaram

⁷ FALEIROS, V. de P. O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores. São Paulo: Cortez, 1992, p. 47.

no Instituto Nacional da Previdência Social (INPS). Este tipo de modelo ainda era baseado numa saúde pública privatizada, mas que foi importante para dar acesso aos serviços médicos a uma grande parte da população que desconhecia completamente a assistência médica ou de saúde. O trabalhador rural ficou por cerca século excluído de qualquer auxílio sistemático à saúde. Somente em 1963, foi criado o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural), que começa a prever aposentadoria e assistência médica.

Com a República, a saúde pública seria alvo de uma reforma que daria origem à Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), criada em 1896 com o objetivo de melhorar os serviços de saúde na capital e nos portos, locais centrais para a obtenção de mão de obra e exportação de produtos agrícolas.

Nos primeiros anos do século XX, a ampliação da vacinação antivariólica fez parte de uma série de medidas de saúde pública no contexto de transformações do Rio de Janeiro. A remoção de cortiços, a drenagem dos mangues e a canalização dos esgotos foram algumas delas.

Em 1900, foi realizada a Criação do Instituto Soroterápico Federal, primeira Instituição a produzir soro no Brasil. Logo em 1902, Oswaldo Cruz assume a Direção-geral do Instituto Soroterápico Federal.⁸

O Presidente Rodrigues Alves, ciente da importância de ter uma Capital moderna, estabeleceu como prioridade o Saneamento e a reforma urbana da cidade. Para isso, convidou o Engenheiro Pereira Pessoa para a Prefeitura e em 1903 nomeia Oswaldo Cruz como Diretor Geral de Saúde pública, cargo que corresponde atualmente ao de Ministro da Saúde. O que iria inaugurar a nova era para a higiene nacional. Oswaldo Cruz ampliou as atividades do Instituto Soroterápico Federal, que não mais se restringiu à fabricação de soros, mas passou a dedicar-se também à pesquisa básica e qualificação de recursos humanos. Dentre os seus principais alvos estavam a febre amarela, a varíola e a peste bubônica – doenças que surgiam de forma epidêmica a cada ano, causando milhares de mortos, principalmente entre os imigrantes.

No mesmo ano Oswaldo Cruz estruturou a campanha contra a febre amarela em moldes militares, dividindo a cidade em dez distritos sanitários, cada qual chefiado por um delegado de saúde. Seu primeiro passo foi extinguir a dualidade na direção dos serviços de higiene. Para isso, estabeleceu uma conjugação de esforços entre os setores Federais e a Prefeitura, com a incorporação à Diretoria Geral de Saúde Pública do pessoal médico e de limpeza pública da municipalidade.

⁸ FALEIROS, V. de P. O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores. São Paulo: Cortez, 1992, p. 48.

A polícia sanitária adotava medidas rigorosas para o combate ao mal amarelo, inclusive multando e intimando proprietários de imóveis insalubres a demoli-los ou reformá-los. As brigadas; mata-mosquitos percorriam a cidade, limpando calhas e telhados, exigindo providências para proteção de caixas d'água, colocando petróleo em ralos e bueiros e acabando com depósitos de larvas e mosquitos.

Nas áreas de foco, expurgavam as casas, pela queima de enxofre e pítro e providenciavam o isolamento domiciliar dos doentes ou sua remoção para o Hospital São Sebastião.

Oswaldo Cruz baseou o combate à febre amarela no êxito da campanha realizada pelos americanos em Havana e em algumas experiências realizadas no Brasil, que comprovavam o acerto da teoria do médico cubano Carlos Finlay, de que o transmissor da doença era um mosquito: o *Aedes aegypti*, na época conhecido como *Stegomyia fasciata* ou *Culex aegypti*.

Numa época em que ainda se acreditava que a maior parte das doenças era provocada pelos ares pestilenciais, a ideia de “se pagar a rapagões para caçar mosquitos”, como dizia uma revista de então, só poderia provocar o riso. O jovem pesquisador bem que tentou alterar a opinião pública, fazendo publicar seus Conselhos ao Povo, uma série de folhetos educativos. Mas enfrentava a oposição de grande parte da classe médica, que não acreditava na teoria de Finlay.

Oswaldo Cruz iniciou sua luta contra a peste bubônica. A campanha previa a notificação compulsória dos casos, isolamento e aplicação do soro fabricado em Manguinhos nos doentes, vacinação nas áreas mais problemáticas, como a zona portuária, bem como desratização da cidade. A associação entre ratos e mosquitos era irresistível. E a decisão da Saúde Pública de pagar por cada roedor capturado, dando origem aos inúmeros compradores de gabis que percorriam a cidade, só agravou a situação. Mas, em poucos meses, a incidência de peste bubônica diminuiu com o extermínio dos ratos, cujas pulgas transmitiam a doença.

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à 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 fora de seu controle.

É de suma importância que a população tenha um tratamento adequado quando buscar o atendimento pela rede pública de saúde, incluso neste tratamento está o fornecimento dos remédios prescritos; e que o ESTADO tem a obrigação de fornecê-los conforme garantia constitucional, afinal se o Sistema Público de Saúde cumprir seu papel, as pessoas não

necessitarão procurar o poder judiciário para mover ações em busca de garantir o direito à saúde, bem como remédios, obteremos uma população mais satisfeita e equilibrada socialmente.

Estados, municípios tem competência para legislar sobre a saúde e essa responsabilidade sobre a saúde é solidaria entre os entes federados – jurisprudência.

Fato é que a distribuição de medicamentos tem sido um problema recorrente, sugere-se que o SUS- Sistema Único de Saúde, sendo um dos órgãos públicos responsáveis pela saúde, deva ser bem administrado, bem como priorizado pela Administração Pública, tendo sempre seus estoques de medicamento supridos, com capacidade de atender à demanda dos Postos de Saúde, bem como dos hospitais a ele conveniados.

Uma das possibilidades de melhoria quanto a este problema é o da lista de medicamentos feita pelo poder público, (RENAME), que limita a obrigatoriedade imediata do fornecimento de determinados medicamentos e insumos inerentes ao tratamento dos doentes, visto que apresenta um rol taxativo de remédios, não contemplando os demais.

A Constituição Federal, no artigo 1º, inciso III, definiu como um dos seus princípios fundamentais a dignidade da pessoa humana, como um dos seus princípios fundamentais a dignidade da pessoa humana, considerado um valor constitucional supremo elaborado para orientar os atos jurídicos do Estado Brasileiro. Neste sentido, estão elencados, como direitos básicos constitucionais, os direitos à saúde, uma vez que a essência da pessoa humana requer uma condição objetiva: os cuidados da preservação da vida. Sobre essa premissa, dentro da Constituição Federal está elencado, sobre o direito à saúde, no artigo 6º, conforme abaixo:

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

Com isso, a partir desse contexto, é conclusivo que a garantia à saúde está inserida nos direitos voltados à redução das desigualdades com o objetivo de buscar o equilíbrio entre igualdade política e social, frente à necessidade de impor ao Estado uma atuação direcionada para atender as demandas da coletividade.

A vida é um direito garantido por lei. O direito à vida é o mais importante e mais discutido dentre todos os direitos incluídos no Código Civil Brasileiro e pela Constituição Federal.

Todo ser dotado de vida é indivíduo, isto é, algo que não se pode dividir, sob pena de deixar de ser. O homem é um indivíduo, mas é mais do que isso, é uma pessoa. Além dos caracteres biológicos, tem os de unidade, identidade e continuidade substanciais. A vida humana é intimidade conosco mesmo, saber-se e dar-se conta de si mesmo. Por isso é que ela constitui a fonte primária de todos os outros bens jurídicos. De nada adiantaria a Constituição assegurar outros direitos fundamentais, como a igualdade, a liberdade, intimidade, o bem-estar, se não erigisse a vida humana num desses direitos.

Para Moraes:

O início dessa preciosa garantia individual deverá ser dado pelo biólogo, cabendo ao jurista, tão somente, dar-lhe o enquadramento legal, e, “do ponto de vista biológico, não há dúvida de que a vida se inicia com a fecundação do óvulo pelo espermatozóide, resultando um ovo ou zigoto. Assim o demonstram os argumentos colhidos na Biologia. A vida viável começa, porém, com a nidação, quando se inicia a gravidez...e assegura, ninguém pode ser privado arbitrariamente de sua vida. Esse direito, que é o primeiro da pessoa humana, tem em sua concepção atual conflitos com a pena de morte, as práticas abortivas e a eutanásia como posteriormente analisados.

Na Constituição Federal, no artigo 5º, está elencado o direito à vida, conforme abaixo:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes...⁹

Desta forma, conforme visto na Lei e na Doutrina, o ser humano, merece a dignidade ao direito à vida, bem como a liberdade, pois tudo isto é de fundamental importância para à sua existência.

⁹ MORAES, Alexandre. Direitos Humanos Fundamentais. Teoria Geral, Comentários aos artigos 1º e 5º da Constituição da República Federativa do Brasil. 9ª edição. Editora Atlas: São Paulo, 2011, p. 125.

Em suma, desde a colonização, o Brasil desenvolveu-se em torno de diversos ciclos econômicos, como o da extração do pau-brasil, da produção açucareira, do ouro, da borracha e do café, que impactaram não apenas sua estrutura econômica e social, mas também a dinâmica sanitária e de saúde pública. As doenças tropicais, os surtos epidêmicos e as más condições sanitárias acompanharam esses processos, impulsionando, ainda que de forma fragmentada e reativa, as primeiras ações públicas de saúde, sobretudo nos portos e centros urbanos.

A chegada da Família Real Portuguesa, em 1808, impulsionou a criação das primeiras instituições médicas e sanitárias, como o Provedor-Mor de Saúde e as escolas de medicina. No século XIX, campanhas contra doenças como a varíola e a febre amarela foram marcadas pela introdução de políticas de vacinação, criação de organismos como a Junta Central de Higiene Pública e, mais tarde, a atuação destacada de Oswaldo Cruz. Sua liderança resultou em medidas sanitárias rigorosas, como o combate ao mosquito transmissor da febre amarela e o controle da peste bubônica.

Paralelamente, o avanço da industrialização e da urbanização no século XIX e início do século XX trouxe novas demandas sanitárias, impulsionando reformas urbanas e políticas de saúde pública. Contudo, a saúde permaneceu majoritariamente vinculada à previdência social, restringindo o acesso a quem contribuía formalmente para o sistema.

Somente com o tempo, especialmente a partir do século XX, consolidaram-se instituições mais estruturadas de saúde pública, como o Ministério da Saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS), criado para garantir acesso universal, igualitário e integral aos serviços de saúde.

Atualmente, a saúde é reconhecida constitucionalmente como um direito fundamental e um dever do Estado, conforme o artigo 6º da Constituição, estando diretamente vinculada ao princípio da dignidade da pessoa humana. A responsabilidade solidária entre os entes federativos, bem como a necessidade de assegurar o acesso aos medicamentos e tratamentos, reforça a obrigação estatal de garantir uma política pública de saúde eficiente.

Entretanto, persistem desafios como a má gestão, a insuficiência de recursos, e a judicialização da saúde, fenômeno que, embora busque assegurar direitos individuais, evidencia as falhas estruturais do sistema.

Assim, a trajetória histórica da saúde pública no Brasil demonstra que, embora tenham ocorrido avanços significativos, ainda há a necessidade de políticas públicas mais eficazes, com foco na prevenção, na promoção do bem-estar social e na garantia de acesso equitativo a todos os cidadãos, conforme assegura a Constituição Federal.

Por fim, reafirma-se que o direito à saúde e à vida são indissociáveis, e sua proteção deve ser uma prioridade absoluta, refletindo o compromisso do Estado com a justiça social e a proteção da dignidade humana.

1.1. Da Responsabilidade Civil

A Responsabilidade civil tem como objetivo reparar o dano causado que possa ter levado a diminuição do bem jurídico da vítima, sendo que sem danos não existe a hipótese de reparação, só poderá existir a obrigação de reparação/indenização quando existir dano, que poderá ser de ordem material ou imaterial.

A responsabilidade Civil é o dever de reparar danos provocados em terceiros, estes danos podem ser: físicos, aos bens móveis ou imóveis, ou à honra. Estas responsabilidades podem surgir pela prática de ato ilícito espeque o Código Civil ou quebra de contrato.

Conforme aduz Cavalieri Filho:

Responsabilidade civil parte do posicionamento que todo aquele que violar um dever jurídico através de um ato lícito ou ilícito, tem o dever de reparar, pois todos temos um dever jurídico originário o de não causar danos a outrem e ao violar este dever jurídico originário, passamos a ter um dever jurídico sucessivo, o de reparar o dano que foi causado. O ato jurídico é espécie de fato jurídico.¹⁰

De acordo com Gonçalves:

Os ilícitos são os que estão em desacordo com o ordenamento jurídico logo produzem efeitos, que de acordo com as normas legais causam um dano ou um prejuízo a alguém, com isso criam uma obrigação de reparar o dano que foi causado, conforme visto no art. 186 e art. 927 do Código Civil onde estão as seguintes previsões "Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral comete

¹⁰ CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de Responsabilidade Civil. Editora: Atlas, 2008.

ato ilícito" e "Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo".¹¹

Conforme já relatado, um princípio do direito que todos os estudantes têm ou pelo menos deveriam ter o seu primeiro contato ainda no 1º período da faculdade, em uma disciplina mais conhecida como introdução ao estudo do direito. Esse princípio tem como pioneiro o Ulpiano (Jurista Romano, sua obra influenciou principalmente a evolução dos direitos Romano e Bizantino), e encaixa muito bem no caso em tela. O princípio do “*non laedere*” que significa não lesar a outrem, ou seja, não causar danos (atos ilícitos ou quebra de contrato) a terceiros.

Muito foi dissertado sobre os danos psicológicos e morais causados pela prática desta modalidade de violência, agora cabe informar de que forma pode ocorrer a responsabilização por esses atos.

Para melhor elucidar, o relato de uma mãe, no artigo publicado no site “sentidos do nascer” sobre Episiotomia, serve de exemplo e mostra que os danos morais e psicológicos podem ser graves. A mulher, chamada Betina, relata que fizeram nela uma sutura da vagina ao ânus, de forma totalmente irregular e por isso ela não consegue mais ter relações sexuais com ninguém.

O art. 186 define o ato ilícito e estabelece: *"aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito."*

Assim, é possível entender que o médico profissional que mutila o corpo de uma paciente, de forma negligente, imprudente ou imperita, deverá ser responsabilizado civilmente e indenizar a paciente por danos morais.

Diante dessa situação, todos os danos causados à paciente são juridicamente indenizáveis, já que atingem os valores extrapatrimoniais da vítima.

Nesse sentido, a jurisprudência:

Apelação nº: 0002194-25.2015.8.26.0526 Comarca: Salto Apelante:
Simone dos Santos Apelado: Sociedade Beneficente São Camilo;
Marina Rocha Camargo Juiz sentenciante: Beatriz Sylvia Straube de
Almeida Prado Costa VOTO Nº: 20875 ERRO MÉDICO.

¹¹ GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito Civil brasileiro. Ed. Saraiva, 2007.

INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E OBRIGAÇÃO DE FAZER. LACERAÇÃO DE 3º GRAU E ROMPIMENTO DO ESFÍNCTER ANAL DURANTE PARTO VAGINAL. Insurgência da autora contra sentença de improcedência. Preliminar. Cerceamento de defesa não acolhido. Desnecessidade de nova perícia técnica e de oitiva de testemunhas, cuja relevância nem sequer restou informada. Mérito. Acolhimento parcial. Ausência de erro médico na condução do parto. Demora decorrente da dilatação gradativa do canal de parto. Exaustão da parturiente que exigiu a utilização de fórceps. Autorização, ademais, para procedimentos que se fizerem necessários. Lacerações e ruptura que são complicações graves, mas possíveis de ocorrer. Laudo pericial conclusivo acerca da correção dos procedimentos. Negligência, porém, no pós-parto, diante da inexistência de informações adequadas e de acompanhamento médico necessário para reparar possíveis complicações posteriores e evitar maiores traumas. Paciente a quem foi dado alta com mera indicação de pomada anestésica e dieta. Autora, todavia, que se queixa de incontinência fecal, hemorragia e dores consistentes com a literatura médica de pacientes que sofreram ruptura do esfíncter anal. Ausência de provas da eficiência do tratamento pós-parto. Erro médico por negligência no pós-parto verificada. Indenização por dano moral nesse tocante. Recurso parcialmente provido.

1.2. Da Responsabilidade Civil do Estado

A noção de responsabilidade civil do Estado se vincula diretamente à possibilidade de imputação de sanções jurídicas sempre que este, por ação ou omissão, causar um dano antijurídico a terceiros. Nesse contexto, a responsabilidade não se confunde com a competência administrativa: esta define as atribuições e deveres legais dos entes federativos, enquanto aquela está relacionada às consequências jurídicas advindas do descumprimento ou inadequado exercício dessas competências, ou ainda de comportamentos estatais que causem prejuízo.

Como bem destaca “A tese da irresponsabilidade estatal nunca foi aceita no Brasil” Mello.¹² O advogado continua que a tese da responsabilidade do Estado pelas ações prejudiciais é comum entre os eruditos brasileiros, e essa tese sempre foi discutida com sucesso em nossos tribunais brasileiros.

O reconhecimento da responsabilidade do Estado, independentemente de qualquer texto legislativo e segundo os princípios do direito público, foi marcado pela célebre decisão Blanco, do Tribunal de conflitos, de 1º de fevereiro de 1873. Embora não seja absoluto ou geral, Al Sendo regulamentada por regras especiais, a margem Blanco foi reconhecida como um princípio aplicado mesmo sem lei.¹³

No que diz respeito ao estudo da responsabilidade civil do Estado, cabe descrever o art. 37 da constituição Federal “§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado que emprestam serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causam a terceiros, garantindo-se o direito de repetição contra a pessoa responsável em caso de fraude ou culpa. Com base nesta proposição, a responsabilidade legal do Estado significa a obrigação do Estado de recompensar os danos causados por funcionários públicos ou prestadores de serviços públicos no desempenho das suas funções ou na aparência de fazê-lo.

Para saber quem está sujeito à responsabilidade Civil do Estado, é preciso captar o Estado: ele é figurado pelas pessoas jurídicas de direito público e de direito privado quando atuam na prestação de serviços públicos, bem como na administração direta no exercício das suas funções, poderes administrativos e indiretos, incluindo prestadores de serviços públicos, titulares de licenças, autorizadores ou representantes de serviços públicos, instituições, empresas públicas, autarquias locais e empresas de economia mista.¹⁴

A origem doutrinária dessa concepção remonta à célebre decisão Blanco, do Tribunal de Conflitos francês, de 1º de fevereiro de 1873, que firmou as bases para a autonomia do direito administrativo e a sujeição do Estado a um regime jurídico específico de responsabilidade. A partir de então, consolidou-se o entendimento de que o Estado, embora não possa ser considerado um particular, também não goza de imunidade total, devendo responder pelos danos causados no exercício de suas funções públicas.

¹² MELLO, Celso Antônio Bandeira. Curso de direito administrativo. 32ª ed. São Paulo. Malheiros, 2015, p. 1054.

¹³ MELLO, Celso Antônio Bandeira. Curso de direito administrativo. 32ª ed. São Paulo. Malheiros, 2015, p. 1030.

¹⁴ NERILO, Luciola Fabrete Lopes. Manual de responsabilidade civil. Curitiba. Juruá, 2016, p. 189.

Assim, a tese da irresponsabilidade estatal nunca foi aceita no Brasil, sendo a responsabilidade do Estado pelas ações prejudiciais largamente acolhida na doutrina e na jurisprudência pátrias, especialmente após a promulgação da Constituição de 1988.

Importante salientar que o Estado responde também pelos danos causados por entidades privadas quando estas atuam na prestação de serviços públicos, como ocorre com hospitais privados conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse caso, a responsabilidade decorre da delegação de serviço público, conforme esclarece Di Pietro (2017, p. 599):

Não importa que a execução do serviço seja feita diretamente pelo Estado ou por seus delegatários: a responsabilidade será sempre objetiva, na forma do art. 37, §6º, da Constituição.

Por conseguinte, compreender a responsabilidade civil do Estado é indispensável para a análise das consequências jurídicas que emergem da atuação ou omissão estatal no campo da saúde pública.

1.3. Responsabilidade do Estado

Ocorrência o evento prejudicial seja causado pelo Estado, que causa danos ao administrador, deve-se aplicar a responsabilidade objetiva, nas palavras de Mello (2014, p. 1039): “Se o Estado tiver demonstrado comportamento que viola o direito legal garantido em terceiro lugar, o princípio da igualdade – inerente ao Estado de direito – é suficiente para exigir a restituição dos bens da parte lesada”. Sobre as obrigações do estado na prestação de serviços de saúde conforme jurisprudência STF:

Consolidou-se a jurisprudência desta Corte no sentido de que, embora o art. 196 da Constituição de 1988 traga norma de caráter programático, o Município não pode furtar-se do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde por todos os cidadãos. Se uma pessoa necessita, para garantir o seu direito à saúde, de tratamento médico adequado, é dever solidário da União, do Estado e do Município providenciá-lo. (AI 550.530-AgR, rel. Min. Joaquim Barbosa, julgamento em 26-6-2012, Segunda Turma, DJE de 16-8-2012.).

O direito à saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço. (AI 734.487-AgR, rel. Min. Ellen Gracie, julgamento em 3-8-2010, Segunda Turma, DJE de 20-8-2010.) Vide: RE 436.996-AgR, rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 22-11-2005, Segunda Turma, DJ de 3-2-2006; RE 271.286-AgR, rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 12-9-2000, Segunda Turma, DJ de 24-11-2000.

Mello (2015, 1046) também destaca os casos em que o Estado causa dano não pela ação, mas pela sua atividade, que cria a situação que leva ao evento nocivo, expondo alguém ao risco. Com efeito, é preciso dizer que se trata de hipóteses em que o poder público causa com ato próprio os fatores causadores do dano de modo que o Estado é objetivamente responsável por seu comportamento nocivo, como um preso que é assassinado por outro preso, os danos causados aos moradores próximos de um armazém militar devido à explosão de um raio. “Sua ação é a condição inicial do desenvolvimento Isto levou a eventos perigosos que estão inextricavelmente ligados a eventos anteriores criados pelo Estado”, disse o advogado.

A omissão do estado acontece quando estes se mantem inerte frente a uma ameaça a direito de terceiro, quando tinha o dever legal de agir para evitar o resultado danoso, ocorre, portanto, de um não fazer ou não agir, afirma ainda que seguindo o raciocínio exposto acima “a tese pela qual o Estado não funciona, não faz, não presta o serviço, chega atrasado, não atende, se omite, incorrerá em culpa administrativa.”¹⁵

Há uma omissão por parte do estado quando há buracos nas estradas falta de saneamento básico, falta de prevenção contra incêndios, falta de canalização de rios e limpeza de esgoto, são casos de culpa anônima ou falta de serviço, por isso nós se deparam com um caso de responsabilidade subjetiva do Estado. Assim, a vítima deverá comprovar o dano e a ligação direta e continuada entre o Estado e o dever de conduta e cuidado.¹⁶

¹⁵ NERILO, Luciola Fabrete Lopes. Manual de responsabilidade civil. Curitiba. Juruá, 2016.

¹⁶ DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro. Responsabilidade Civil. 7º Vol. São Paulo. Saraiva, 1984, p. 416.

As vítimas não precisam identificar os autores que causaram o dano, mas sim agir para prevenir danos e eventos danosos, provando que a falta ou falha do serviço foi negligente e é necessário obrigação a tomar tais cuidados.¹⁷

A notícia acima referida levanta a questão da responsabilidade civil do Estado, e mais particularmente da responsabilidade civil do Estado por omissão.

A responsabilidade civil do Estado, também chamada de responsabilidade extracontratual, tem origem no direito civil, segundo o qual quem causa danos a outrem é obrigado a repará-lo. No domínio do direito administrativo, porém, as regras são diferentes das aplicáveis no direito civil, tendo em conta os princípios que regem as relações entre o Estado e os particulares. Consequentemente, se a atividade governamental for necessária, então a responsabilidade civil do Estado que exerce esta atividade deve ser igualmente rigorosa. Contudo, o caso mencionado no RE 136.861 envolve responsabilidade civil por omissão.

Diante de todo o exposto, observa-se que a responsabilidade civil, tanto no âmbito privado quanto no público, desempenha papel central na proteção dos direitos fundamentais, especialmente no que concerne à integridade física, moral e patrimonial dos indivíduos. A responsabilidade civil subjetiva decorre da prática de ato ilícito, onde há necessidade de comprovação de culpa ou dolo; ao passo que, no âmbito da responsabilidade civil objetiva, típica da atuação do Estado, a obrigação de reparar o dano independe da verificação de culpa, bastando a existência do nexa causal entre a conduta estatal e o dano causado.

No tocante à responsabilidade civil do Estado, consagrada no artigo 37, §6º, da Constituição Federal, reforça-se que tanto as pessoas jurídicas de direito público quanto as de direito privado que prestem serviços públicos respondem pelos danos causados aos administrados, assegurando-se o direito de regresso contra o agente responsável em casos de dolo ou culpa. Esse regime visa garantir maior proteção ao cidadão frente ao poder público, além de assegurar a efetividade dos direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde, que se consubstancia como um dos pilares da dignidade da pessoa humana.

A jurisprudência pátria, como demonstrado, tem reiteradamente afirmado a solidariedade entre os entes federativos na prestação dos serviços públicos de saúde, consolidando o entendimento de que a inércia ou prestação inadequada desse serviço essencial configura ato ilícito passível de responsabilização civil.

¹⁷ NERILO, Luciola Fabrete Lopes. Manual de responsabilidade civil. Curitiba. Juruá, 2016, p. 196.

Importante também destacar a distinção entre as omissões específicas e as omissões genéricas do Estado, sendo que, na primeira, verifica-se a responsabilidade objetiva, enquanto, na segunda, a responsabilidade é subjetiva, exigindo a comprovação de culpa administrativa.

A correta compreensão das diferenças entre competência administrativa e responsabilidade civil é imprescindível para garantir a efetividade dos direitos fundamentais e a segurança jurídica. Enquanto a competência delimita as obrigações legais de cada ente federativo, a responsabilidade civil atua como mecanismo de reparação de danos e fomento à boa administração pública, induzindo o Estado a adotar medidas diligentes e eficazes na prestação dos serviços públicos.

Portanto, a responsabilização estatal, seja por ação ou omissão, desempenha função essencial na proteção dos direitos dos cidadãos e na construção de um Estado que efetivamente assegure o respeito à legalidade, à dignidade da pessoa humana e à prevenção de danos sociais, principalmente na seara da saúde pública.

Assim, resta evidenciado que o Estado, ao assumir o dever constitucional de garantir o direito à saúde, deve responder por eventuais falhas, omissões ou prestações inadequadas, de modo a assegurar a concretização dos princípios constitucionais e promover a confiança da sociedade nas instituições públicas.

2. RESPONSABILIDADE QUANTO A VIDA E A SAÚDE

No art. 5º da Constituição, aborda sobre os “Direitos e Garantias Fundamentais”, asseverando que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros que residem no país a inviolabilidade do direito à vida”.¹⁸

Deste modo, não há dúvida de que o direito à vida é posto como “marco primeiro no espaço dos direitos fundamentais”, de acordo com as palavras do então Procurador Geral da União, Cláudio Lemos Fonteles, quando encaminhou seu parecer ao Supremo Tribunal Federal sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 ajuizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde.¹⁹

Como se não bastasse a Constituição Federal Brasileira tratar do direito à vida como uma das cláusulas pétreas, o Código Civil Brasileiro também o protege e, mais, esclarece e define que, se há processo normal de gestação, há vida intrauterina, ou seja, a vida se forma no ventre materno e deve, desde então, ser protegida. O art. 2º do Código Civil aduz que: “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida, mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”. (BRASIL, 2002).

Segundo Fonteneles: O nascituro é pessoa por nascer, já concebida no ventre materno, e que por tal fato, já tem o direito intrínseco à vida, livre dos prematuros e falíveis julgamentos humanos (FONTENELES, 2004).

Sendo assim, o começo da vida do homem é desde o encontro dos gametas masculino e feminino com a fusão dos núcleos até o nascimento.

Se ainda assim persistirem dúvidas acerca da necessidade primeira de proteção do direito à vida e do momento em que este direito passa a existir e, em consequência, o momento em que sua proteção deve iniciar-se, a Convenção Americana de Direitos Humanos, conhecida como Pacto de San José da Costa Rica, determina o seguinte, no seu art. 4º: “Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente”. (Convenção Americana de Direitos Humanos, 1969).

¹⁸ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Vademecun. 12. Ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

¹⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Código de Ética Médica, resolução CFM Nº22 17 DE 27/ 09/2018.

Importante lembrar que as regras do Pacto de San José da Costa Rica incorporam-se ao elenco dos direitos constitucionalmente consagrados, vez que os tratados internacionais e convenções sobre direitos humanos, aos quais o Brasil tenha aderido, são equivalentes às emendas constitucionais.²⁰

A Convenção sobre os Direitos da Criança também protege o direito à vida, mesmo antes do nascimento. O Preâmbulo desta Convenção define que “a criança por falta da maturidade física e mental, necessita de proteção e cuidado especiais, aí incluída a proteção legal, tanto antes, como depois, do nascimento” (Convenção dos Direitos Humanos da Criança, 1990).

E a razão, não se sustenta em cálculos e previsões humanas, mas em fatos. Fatos, cuja força probatória contradiz no todo o argumento que embasa a legitimação da morte a fim de prestigiar o direito de quem já teve o direito de nascer e viver.²¹

A palavra cidadania advém do latim “*civitas*”, significando cidade ou cidadão.²² Sendo assim, o habitante de uma cidade no cumprimento dos seus deveres é considerado um sujeito da ação. A cidadania, neste contexto, refere-se à qualidade de cidadão, indivíduo de ação estabelecido em uma sociedade.²³

Visto isso, falemos do exercício da cidadania da mulher brasileira, que se comparada a dos homens, é muito recente em nosso país. Se observamos a nossa história atentamente poderemos verificar que as mulheres sempre tiveram um árduo trabalho para fazer com que a sociedade como um todo e o Estado as enxergassem como sujeitos de direito e deveres, da mesma forma que os homens eram vistos.

Mesmo após o ano de 1932, ano em que finalmente as mulheres puderam exercer o direito ao voto no Brasil, esse direito não veio acompanhado da participação efetiva delas na política, ou seja, elas poderiam votar, mas discutir sobre aspectos políticos e sociais, inclusive àqueles

²⁰ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Vademecun. 12. Ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

²¹ GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo Curso de Direito Civil. V. III. 9. Ed. 2ª tiragem. São Paulo. Saraiva, 2011, p. 112.

²² BRASIL ESCOLA. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/geografia/o-que-e-cidadania.htm>

Acesso em: 27 de outubro de 2023.

²³ GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo Curso de Direito Civil. V. III. 9. Ed. 2ª tiragem. São Paulo. Saraiva, 2011, p. 112.

que atingiam diretamente as mulheres, não se fez possível naquela época e nos dias de hoje ainda é muito difícil para as mulheres exercerem sua efetiva cidadania.²⁴

A exemplo disso, a Lei nº 11.340 de agosto de 2006, Lei Maria da Penha, que criou mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, ou seja, garantir sua liberdade civil, seu direito de ir e vir sem ser agredida ou maltratada. Veja, a violência contra a mulher sempre existiu, levando em consideração que a mulher teve o seu direito a voto concedido em 1932 e que só foi ratificado no ano de 1946, ter uma lei que a protegesse das agressões no âmbito familiar apenas em 60 (sessenta) anos após essa concessão, podemos afirmar com certeza que a lei chegou com atraso, como forma de compensação, como retificação de várias injustiças históricas com o gênero.

Outro exemplo, é o direito de se divorciar e dessa escolha poder partir de uma mulher e que ela poderia casar-se novamente se assim desejasse, bem como teria direito à guarda de seus filhos e parte do patrimônio adquirido na constância do casamento, direito esse também muito recente.

A mulher sempre foi objetificada e subjugada, todas as suas conquistas foram adquiridas apenas depois de muita luta, muita dor, muitos anos e muitas mortes. Elas nunca foram e não são ouvidas como merecem ser ou da mesma forma que os homens são.

A vida delas, ainda nos dias de hoje está condicionada à vontade dos homens, inclusive o direito de decidir sobre vossos corpos, é possível notar claramente esse apontamento, quando você vê que quem dita hoje a permanência do aborto como crime no Brasil, são os homens, bastando observar que quem está à frente dos Ministérios responsáveis por cuidar e abordar essas questões, bem como na Câmara dos Deputados, Senado Federal e Supremo Tribunal Federal, são majoritariamente homens, que as vezes têm cumulada à essa condição o da religiosidade.

Todavia, o pleno exercício da cidadania da mulher lhe é privada, por diversos motivos alheios as necessidades e realidades femininas, ou seja, quando o Estado, priva a mulher de sua cidadania, sob argumentos religiosos ou machistas, ou os dois, ele está atentando contra a vida e liberdade das mulheres, que segundo a Constituição Federal de 1988, é um ser humano com os mesmos direitos e obrigações que os homens.

2.1. Direito à Saúde

²⁴ GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo Curso de Direito Civil. V. III. 9. Ed. 2ª tiragem. São Paulo. Saraiva, 2011, p. 108.

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à 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 fora de seu controle.

É de suma importância que a população tenha um tratamento adequado quando buscar o atendimento pela rede pública de saúde, incluso neste tratamento está o fornecimento dos remédios prescritos; e que o ESTADO tem a obrigação de fornecê-los conforme garantia constitucional, afinal se o Sistema Público de Saúde cumprir seu papel, as pessoas não necessitarão procurar o poder judiciário para mover ações em busca de garantir o direito à saúde, bem como remédios, obteremos uma população mais satisfeita e equilibrada socialmente.

Estados, municípios tem competência para legislar sobre a saúde e essa responsabilidade sobre a saúde é solidaria entre os entes federados – jurisprudência.

Fato é que a distribuição de medicamentos tem sido um problema recorrente, sugere-se que o SUS- Sistema Púnico de Saúde, sendo um dos órgãos públicos responsáveis pela saúde, deva ser bem administrado, bem como priorizado pela Administração Pública, tendo sempre seus estoques de medicamento supridos, com capacidade de atender à demanda dos Postos de Saúde, bem como dos hospitais a ele conveniados.

Uma das possibilidades de melhoria quanto a este problema é o da lista de medicamentos feita pelo poder público, (RENAME), que limita a obrigatoriedade imediata do fornecimento de determinados medicamentos e insumos inerentes ao tratamento dos doentes, visto que apresenta um rol taxativo de remédios, não contemplando os demais.

A Constituição Federal, no artigo 1º, inciso III, definiu como um dos seus princípios fundamentais a dignidade da pessoa humana, como um dos seus princípios fundamentais a dignidade da pessoa humana, considerado um valor constitucional supremo elaborado para orientar os atos jurídicos do Estado Brasileiro. Neste sentido, estão elencados, como direitos básicos constitucionais, os direitos à saúde, uma vez que a essência da pessoa humana requer uma condição objetiva: os cuidados da preservação da vida. Sobre essa premissa, dentro da Constituição Federal está elencado, sobre o direito à saúde, no artigo 6º, conforme abaixo:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência

social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Com isso, a partir desse contexto, é conclusivo que a garantia à saúde está inserida nos direitos voltados à redução das desigualdades com o objetivo de buscar o equilíbrio entre igualdade política e social, frente à necessidade de impor ao Estado uma atuação direcionada para atender as demandas da coletividade.

A vida é um direito garantido por lei. O direito à vida é o mais importante e mais discutido dentre todos os direitos incluídos no Código Civil Brasileiro e pela Constituição Federal.

Todo ser dotado de vida é indivíduo, isto é, algo que não se pode dividir, sob pena de deixar de ser. O homem é um indivíduo, mas é mais do que isso, é uma pessoa. Além dos caracteres biológicos, tem os de unidade, identidade e continuidade substanciais. A vida humana é intimidade conosco mesmo, saber-se e dar-se conta de si mesmo. Por isso é que ela constitui a fonte primária de todos os outros bens jurídicos. De nada adiantaria a Constituição assegurar outros direitos fundamentais, como a igualdade, a liberdade, intimidade, o bem-estar, se não erigisse a vida humana num desses direitos.

Para Moraes:

O início dessa preciosa garantia individual deverá ser dado pelo biólogo, cabendo ao jurista, tão somente, dar-lhe o enquadramento legal, e, “do ponto de vista biológico, não há dúvida de que a vida se inicia com a fecundação do óvulo pelo espermatozóide, resultando um ovo ou zigoto. Assim o demonstram os argumentos colhidos na Biologia. A vida viável começa, porém, com a nidação, quando se inicia a gravidez...e assegura, ninguém pode ser privado arbitrariamente de sua vida. Esse direito, que é o primeiro da pessoa humana, tem em sua concepção atual conflitos com a pena de morte, as práticas abortivas e a eutanásia como posteriormente analisados.

Na Constituição Federal, no artigo 5º, está elencado o direito à vida, conforme abaixo:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes...²⁵

Desta forma, conforme visto na Lei e na Doutrina, o ser humano, merece a dignidade ao direito à vida, bem como a liberdade, pois tudo isto é de fundamental importância para à sua existência.

2.2. Direito à Saúde e sua judicialização

O inciso XXXV do artigo 5º da Constituição Federal dispõe que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. A falta ou deficiência dos serviços de saúde prestados pelo Estado, sem dúvida nenhuma ameaça o direito à vida e, em muitos casos, é capaz de produzir lesão irreparável a esse direito.

Sem dúvida, quando existir risco de vida ou à higiene física ou psíquica dos pacientes, em virtude da não obtenção gratuita de medicamentos ou da não realização do tratamento médico necessário, o remédio é acionar o poder judiciário para a obtenção do direito assegurado constitucionalmente.

Dentro desse contexto, é legítima a intervenção jurisdicional que visa a afastar lesão ou ameaça a esse direito, conforme já demonstrado acima.

É bem verdade que muitas vezes a falta de informação dos operadores do direito, no que diz respeito às políticas públicas de saúde e aos aspectos técnicos que envolvem a prescrição medicamentosa, e por vezes a má-fé de profissionais médicos e da indústria farmacêutica, provocam alguns desvirtuamentos, razão pela qual algumas cautelas ou critérios devem ser observados no manejo dos mecanismos processuais que viabilizam a intervenção jurisdicional na efetivação da assistência farmacêutica pelo Poder Público, a fim de se evitar prejuízos ao Sistema Único de Saúde e, conseqüentemente, à própria população.

Não se pode esquecer, porém, que muitas vezes os gestores da saúde, alegando indisponibilidade econômico-financeira dizem-se impossibilitados de cumprir as liminares concedidas, erigindo em sua defesa o princípio da reserva do possível, que consubstancia a ideia

²⁵ MORAES, Alexandre. Direitos Humanos Fundamentais. Teoria Geral, Comentários aos artigos 1º e 5º da Constituição da República Federativa do Brasil. 9ª edição. Editora Atlas: São Paulo, 2011, p. 125.

de que os recursos públicos são limitados, enquanto as demandas sociais são ilimitadas, ou a discricionariedade do Estado para eleger as políticas públicas que deseja implementar.²⁶

Tal argumentação, contudo, revela-se frágil, visto que o direito à saúde constitui direito básico e essencial assegurado ao ser humano, motivo pelo qual merece a máxima prioridade.

Por outro lado, aponta para distorções que foram estruturadas e vêm sendo mantidas para confundir a opinião pública e justificar o argumento segundo o qual os mandados judiciais estariam obrigando o governo a fornecer produtos ainda não registrados e até mesmo sem o devido processo de registro na Anvisa; produtos ainda em fase de pesquisa clínica e aqueles que, embora aprovados para uma determinada terapia, possuem também indicação terapêutica para tratamento de outras doenças.

Entretanto, confunde-se a opinião pública quando ela é induzida a pensar que a tal “judicialização” vem de exemplos citados acima e que seriam a maioria.

A maioria é, isso sim, de casos de medicamentos aprovados, incorporados à lista do SUS e que não são entregues pelas secretarias de Saúde, invariavelmente por falta de estoque. Isso ocorre especialmente nos estados que usam o regime de caixa único de administração, nos quais o dinheiro destinado à saúde repassado pelo Governo Federal, vai para outras áreas deixando em aberto o atendimento.²⁷

Por isso, devemos entender a judicialização da saúde como um efeito e não uma causa, razão pela qual os governos precisam repensar urgentemente o Modelo de Atenção à Saúde vigente, hospitalocêntrico, incapaz de responder às demandas sociais, alicerçado que está numa concepção negativa da saúde, já que saúde não é apenas a ausência de doença, mas um estado de completo bem estar físico, social e mental, buscando desenvolver ações integrais de saúde e promover a produção social em saúde, por meio da implantação de territórios-saúde, visando identificar os problemas, priorizando-os e equacionando-os de forma intersetorial.

Ressalte-se que a necessidade de previsão orçamentária, apontada muitas vezes como um limite à atuação do Estado para a efetivação de direitos sociais, é regra dirigida essencialmente ao administrador, não ao juiz, que pode deixar de observar o preceito para concretizar uma outra norma constitucional, através de uma simples ponderação de valores.

Sendo assim, para finalizar a análise trazida nesse tópico, constata-se que o direito à vida e à saúde são fundamentos essenciais da dignidade da pessoa humana, protegidos não

²⁶ CECONELLO, Douglas. Sistema de Saúde se tornou judicializado. Diário da Justiça/RS, Porto Alegre, p.1, 24 de agosto de 2004.

²⁷ CECONELLO, Douglas. Sistema de Saúde se tornou judicializado. Diário da Justiça/RS, Porto Alegre, p.1, 24 de agosto de 2004.

apenas pela Constituição Federal, mas também por tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário. O Estado, ao assumir a responsabilidade pela promoção da saúde, deve garantir que esse direito seja efetivamente respeitado, mediante políticas públicas adequadas e ações concretas que visem à redução das desigualdades sociais.

Quando tais obrigações são negligenciadas, resta ao cidadão recorrer ao Poder Judiciário para assegurar a proteção de seus direitos fundamentais. A judicialização da saúde, portanto, surge não como causa, mas como consequência da ineficiência estatal na gestão de políticas públicas de saúde, evidenciando a necessidade urgente de um modelo de atenção mais integral, equânime e preventivo.

Assim, reafirma-se que o pleno exercício dos direitos à vida e à saúde demanda do Estado não apenas o respeito formal às normas constitucionais, mas a adoção de medidas efetivas, capazes de transformar esses direitos fundamentais em realidades concretas, promovendo uma sociedade mais justa e igualitária.

3. DOS DIREITOS RELACIONADOS À VIDA E AO CORPO

Os direitos relacionados à vida são protegidos pela Constituição Federal, visto que a vida é um direito fundamental de primeira geração. Os direitos fundamentais de primeira geração são dotados de cunho fortemente individualista, admitidos como direitos do indivíduo perante o Estado, isto é, direitos que se encontram fora da zona de intervenção do Estado – ou pelo menos deveriam – e uma esfera de autonomia individual em face do seu poder.

Nesse sentido, conforme narra Ingo Wolfgang²⁸, os direitos fundamentais de primeira geração são declarados como direitos de cunho “negativo”, vez que são voltados a uma abstenção, não uma conduta positiva por parte dos poderes públicos, caracterizando, assim, “direitos de resistência ou oposição perante o Estado”.

Por sua vez, os direitos da personalidade possuem o mesmo peso, porém, no âmbito das relações entre particulares. Ou seja, a proteção é voltada contra outros homens, não mais o Estado como entidade.

Entende-se por direitos do homem, ou da personalidade, aqueles que o ser humano tem em face de sua própria condição. Conforme observa Bittar, tais direitos são inatos, impostergáveis, anteriores ao Estado, e inerentes à natureza livre do homem.²⁹

Apesar de haver certa diferença entre os direitos fundamentais e os direitos da personalidade no plano técnico-jurídico, o alcance dos direitos fundamentais toca a dimensão civil e a sua eficácia horizontal torna possível a incidência sobre as relações privadas.

Vale dizer que, além de estarem regulamentados pelo Código Civil, os direitos da personalidade são protegidos pela própria Carta Constitucional como direitos e garantias fundamentais, bem como por várias Convenções Internacionais.

A tendência atual é de que os direitos humanos se traduzam em exigências de direitos fundamentais, e que os direitos fundamentais se traduzam em direitos da personalidade. Portanto, os direitos no âmbito público e privado estão interligados e se comunicam constantemente, pois ambos são voltados à proteção dos valores da pessoa humana.

3.1. Do Direito Fundamental à Vida

²⁸ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Curso de Direito Constitucional. 11. ed. – São Paulo: SaraivaJur, 2022. Pg. 143.

²⁹ BITTAR, Carlos Alberto. Os direitos da personalidade. 8. ed., rev., aum. e mod. por Eduardo C. B. Bittar - São Paulo: Saraiva, 2015, pg. 56.

A Constituição Federal, em seu artigo 5º, caput, protege o direito à vida, como direito fundamental, consagrando a sua inviolabilidade, no título dos Direitos e Garantias Fundamentais, concedendo-o *status* de direito fundamental e o mais importante a ser garantido.

Para efeitos de proteção jus fundamental, o conceito de “vida” está inteiramente ligado à existência física. Sendo assim, trata-se de um critério meramente biológico. Afirma-se que o direito à vida se refere ao direito de todos os seres humanos viverem, incluindo a existência corporal no sentido da existência biológica e fisiológica do ser humano.³⁰ Nesse sentido, é possível afastar qualquer percepção moral, filosófica, social, política, religiosa ou racial acerca da vida humana.

O direito à vida ocupa o primeiro lugar, como prioridade entre os direitos de ordem física. A vida é um bem maior, tanto na esfera natural, como na esfera jurídica, pois ao seu redor e como consequência de sua existência, encontram-se os demais direitos.

Dessa forma, o direito à vida é o principal direito garantido a todas as pessoas, sem qualquer distinção, sendo o mais importante, uma vez que sem ele, os demais perderiam seu fundamento. Nesse sentido, preceitua Branco:

O direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pelo constituinte; não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não fosse assegurado o próprio direito estar vivo para usufruí-lo. O seu peso abstrato, inerente à sua capital relevância, é superior a todo outro interesse.³¹

Por ser o direito à vida um direito natural, necessário pontuar que o ordenamento jurídico se limita a reconhecer sua existência a fim de protegê-lo. A respeito do tema, esclarece Martins que “em verdade, o direito fundamental do ser humano à vida, é lei não criada pelo Estado, mas pelo Estado apenas reconhecida, e que pertence ao ser humano pelo simples fato de ser concebido. É-lhe inerente e não concedido”.³²

Assim, entende-se que ainda que o direito à vida não fosse protegido pelo sistema jurídico, a sua essência de direito natural garantiria a imposição *erga omnes*, pois é mais do

³⁰ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Curso de Direito Constitucional. 11. ed. – São Paulo: SaraivaJur, 2022, p. 182.

³¹ BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 5ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010, p 441.

³² MARTINS, Ives Gandra. A vida, o direito fundamental. Universidade Católica de Petrópolis, 1977.

que apenas um direito fundamental, este é o mais essencial dos direitos, vez que representa a ideia universal de justiça.

Além disso, a Carta Magna dispõe que o Estado deverá assegurar o direito à vida em sua dupla acepção. A primeira tem relação com o direito de permanecer vivo, enquanto a segunda diz respeito a ter uma vida digna quanto à subsistência, não podendo ser renunciado, tampouco pretender a própria morte.

No mesmo sentido, são atribuídas duas características fundamentais do direito à vida: um direito inato, pois pertence ao indivíduo simplesmente por este ser dotado de personalidade, a qual é adquirida no momento do seu nascimento; e é considerado um direito privado, uma vez que pertence a cada um como indivíduo, em se tratando de uma das finalidades que tem como ser humano, cuja característica não se perde nem quando dirigida ao Estado.

CONCLUSÃO

Considerando as diversas informações que circulam na sociedade, seja por meio da mídia, de experiências pessoais ou relatos coletivos, é de conhecimento público que o serviço de saúde no Brasil apresenta inúmeras deficiências, caracterizadas tanto pela sua precariedade estrutural, quanto, em muitos casos, pelo simples não funcionamento de setores essenciais.

Como foi amplamente abordado ao longo deste trabalho, todos os indivíduos possuem o direito à vida e aos direitos sociais básicos previstos na Constituição Federal, dentre os quais se destaca o direito à saúde. Entretanto, observa-se que, apesar da sua consagração constitucional, muitos desses direitos são sistematicamente violados, notadamente no que se refere à prestação dos serviços públicos de saúde.

A análise doutrinária, legislativa e jurisprudencial realizada evidencia ser pacífico o entendimento de que o Estado tem o dever jurídico de assegurar a prestação de serviços de saúde a toda a população, reconhecendo-se a saúde como um direito fundamental de todos e um dever do Estado. Assim, qualquer cidadão que venha a sofrer danos em decorrência da ausência, falha ou ineficácia desses serviços pode requerer reparação, responsabilizando-se o Estado pelo não funcionamento ou pela prestação inadequada das ações de saúde pública.

No tocante à natureza da responsabilidade civil do Estado pela falha ou omissão na prestação do serviço público de saúde, há, na doutrina, uma divergência relevante.

Por um lado, prevalece o entendimento de que, quando o Estado permanece inerte, deixa de fornecer um serviço adequado ou presta um serviço ineficiente, a vítima deve comprovar a existência de culpa ou dolo, caracterizando-se, assim, uma hipótese de responsabilidade subjetiva.

Por outro lado, há quem sustente que, quando o Estado não cumpre a obrigação legal de garantir o serviço de saúde conforme os parâmetros constitucionais e legais, a sua responsabilidade deve ser considerada objetiva, ou seja, independente da comprovação de culpa, bastando a demonstração da conduta estatal (comissiva ou omissiva), do dano e do nexo causal.

Nesse sentido, quando o desvio da prestação do serviço em relação ao regime jurídico que lhe é imposto impede o Estado de oferecê-lo de forma adequada e tempestiva, a responsabilidade estatal é inegável, e os danos causados aos cidadãos devem ser integralmente

reparados, seja mediante indenização ou compensação pecuniária. A adoção dessa perspectiva não se limita à punição, mas objetiva fomentar uma atuação mais eficiente e diligente por parte da Administração Pública, de modo a adequar a prestação do serviço de saúde aos mandamentos constitucionais, evitando, assim, a ocorrência de novas lesões aos direitos fundamentais.

A distinção entre competência administrativa e responsabilidade civil revela-se, portanto, fundamental para assegurar tanto a efetividade dos direitos fundamentais quanto a segurança jurídica.

Compreender, com precisão, as competências federativas permite uma cobrança direcionada e eficiente das ações necessárias à promoção da saúde pública, evitando o fenômeno descrito por Norberto Bobbio (1992) como o “inflacionamento dos direitos”, isto é, a proclamação meramente retórica dos direitos, sem a correspondente viabilidade prática de sua concretização.

Por outro lado, a adequada aplicação da responsabilidade civil do Estado impede a sua banalização, garantindo que a reparação seja imposta apenas nas hipóteses em que se configure, de fato, um ilícito administrativo ou uma omissão qualificada, evitando assim sobrecarregar indevidamente os cofres públicos.

Diante da reconhecida complexidade do sistema federativo brasileiro, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas públicas pautadas na cooperação intergovernamental, na transparência administrativa e na ampla participação social. Apenas assim será possível assegurar que as competências constitucionais e legais sejam efetivamente exercidas, e que a saúde pública se realize como um direito fundamental concreto, expressão da dignidade da pessoa humana e da justiça social.

A construção de um sistema de saúde acessível, eficiente e equânime é um desafio permanente, cuja superação demanda não apenas reformas institucionais, mas também o fortalecimento de uma cultura de responsabilidade pública, na qual os direitos fundamentais sejam efetivamente priorizados e respeitados.

**QUADRO RESUMO – RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO NA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

ASPECTO	RESPONSABILIDADE OBJETIVA	RESPONSABILIDADE SUBJETIVA
FUNDAMENTO JURÍDICO	Art. 37, §6º, da CF	Doutrina e jurisprudência em casos de omissão genérica ou culpa administrativa.
NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DE CULPA	Dispensada: basta a comprovação do dano, do comportamento estatal (ação ou omissão) e do nexo causal.	Obrigatória: exige a comprovação de dolo ou culpa (negligência, imprudência ou imperícia) do Estado.
HIPÓTESES DE APLICAÇÃO	Ações comissivas ilegais ou danosas. Omissões específicas (quando o Estado tinha o dever legal e concreto de agir e não o fez).	Omissões genéricas (falhas estruturais ou deficiências sistêmicas). Quando não há um dever jurídico concreto e imediato de agir.
EXEMPLO TÍPICO	Não fornecimento de medicamento essencial prescrito a paciente, resultando em agravamento do quadro clínico. Negligência na execução de procedimentos médicos.	Falta de políticas públicas adequadas para prevenção de epidemias. Ausência de saneamento básico em comunidades vulneráveis.
POSIÇÃO PREDOMINANTE NA DOCTRINA	Majoritária, especialmente em casos de prestação direta ou indireta de serviços de saúde.	Minoritária, aplicada em casos mais complexos e quando não há relação direta e imediata entre a conduta estatal e o dano.
EFEITOS	Facilita a reparação de danos causados pela falha do serviço público, promovendo a efetividade do direito à saúde.	Exige maior ônus probatório da vítima, podendo dificultar a reparação em casos de falhas estruturais do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BITTTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. 8. ed., rev., aum. e mod. por Eduardo C. B. Bittar - São Paulo: Saraiva, 2015.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 5ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. Editora: Atlas, 2008.

CECONELLO, Douglas. **Sistema de Saúde se tornou judicializado**. Diário da Justiça/RS, Porto Alegre, p.1, 24 de agosto de 2004.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Código de Ética Médica, resolução CFM N°22 17 DE 27/ 0 9/2018.

COUTINHO, C. N. **Intervenções: o marxismo na batalha das ideias**. São Paulo: Cortez, 1996.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. Responsabilidade Civil. 7º Vol. São Paulo. Saraiva, 1984.

FALEIROS, V. de P. **O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores**. São Paulo: Cortez, 1992.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil**. V. III. 9. Ed. 2ªtiragem. São Paulo. Saraiva, 2011.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil brasileiro**. Ed. Saraiva, 2007.

MARTINS, Ives Gandra. **A vida, o direito fundamental**. Universidade Católica de Petrópolis, 1977.

MELLO, Celso Antônio Bandeira. **Curso de direito administrativo**. 32ª ed. São Paulo. Malheiros, 2015.

MORAES, Alexandre. Direitos Humanos Fundamentais. **Teoria Geral, Comentários aos artigos 1º e 5º da Constituição da República Federativa do Brasil**. 9ª edição. Editora Atlas: São Paulo, 2011.

NERILO, Luciola Fabrete Lopes. **Manual de responsabilidade civil**. Curitiba. Juruá, 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. – São Paulo: SaraivaJur, 2022.