



## O DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE: GARANTIAS E VIOLAÇÕES NO CENÁRIO BRASILEIRO

Fernanda Viero<sup>1</sup>  
Janaína Machado Sturza<sup>2</sup>

### RESUMO

O Direito à Saúde foi fixado constitucionalmente em 1988, sendo este reconhecido como direito fundamental e social. Tal fato tornou-se um marco para nossa sociedade, por apresentar estratégias de atendimento integral, universal e gratuito à população através do sistema único de saúde (SUS). Neste contexto, através de um estudo bibliográfico e da análise de dois casos específicos, utilizando-se o método hipotético dedutivo, o presente artigo tem como objetivo fomentar a reflexão sobre as garantias e violações do direito constitucional à saúde. Por fim, verifica-se que os desafios para a efetivação deste direito são muitos, desde as dificuldades em relação a infraestrutura, falta de profissionais especializados e gerenciamento, resultando em um verdadeiro desamparo à população que necessita unicamente destes serviços, sendo tal fato demonstrado pelos casos analisados.

**Palavras-chave:** Direito à saúde. Garantias sociais. Sistema único de saúde.

### CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente ensaio tem como objetivo tratar do direito à saúde como direito público garantido pela Constituição Federal de 1988 a partir da análise do caso da estudante universitária que morreu na fila de espera por um atendimento no SUS e outros casos secundários similares e recorrentes.

Neste contexto, importante mencionar que desde os tempos mais remotos, das civilizações mais primitivas, a saúde sempre foi um tema de grande relevância para o homem, isto porque, sempre esteve diretamente relacionada com a morte e conseqüentemente ao medo do desconhecido. Por ser um tema tão delicado, em diversas culturas foi vinculado ao misticismo, e desta forma, várias práticas passaram a ser adotadas por certas culturas para que a saúde prosperasse de maneira com que estes povos se sentissem próximos da alguma entidade superiora que deveria reger a vida humana.

Por muito tempo, a saúde foi considerada a ausência de enfermidades ou doenças aparentes, sendo que somente em 1946 no preâmbulo da constituição da Organização Mundial da Saúde o conceito se torna mais amplo, e saúde passa a ser: *“o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença e outros agravos.”*

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Direito da Unijuí. fefeviero@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Direito pela UNIROMA III. Professora na graduação e no programa de Mestrado em Direitos Humanos da UNIJUÍ. Contato: janasturza@hotmail.com



Ou seja, a conceituação de saúde passa a englobar diversos aspectos que vão além da simples presença de alguma anormalidade física. Um sujeito que não se encaixe socialmente bem em seu ambiente de trabalho pode ter sua saúde prejudicada, visto que agora ser saudável é também ter um ambiente agradável de convivência social. O trabalho exercido por crianças e adolescentes (o que para diversas famílias pode ser considerado uma tradição) pode também acarretar problemas psicológicos, assim como casais que por não poderem ter filhos se consideram psicologicamente instáveis e, portanto, também a parte do conceito de saúde.

Um dos fatores que atualmente mais interferem na saúde pessoal do brasileiro, segundo a Associação Brasileira de Recursos Humanos, é o estresse acarretado muitas vezes em função de suas ocupações e/ou encargos profissionais, interferindo também em sua produtividade. Alguns países Europeus – como a Suécia - recentemente vêm desenvolvendo uma redução de jornadas diárias de trabalho promovendo pesquisas que comprovam que a produtividade de um trabalhador pode ser interferida pela quantidade de horas que este trabalha.

### **1. A saúde ao longo da história brasileira**

Com a vinda da família real para o Brasil no século XVI se deu início a instituição das primeiras políticas públicas de saúde. Essas iniciativas sofreram com grandes obstáculos em seus primeiros anos, como a falta de profissionais qualificados, estruturas especializadas e até mesmo o receio da população local que preferia optar por curandeiros ao invés de profissionais.

Segundo Costa e Costa (2014), em 1892 foram criados os primeiros laboratórios bacteriológicos com o intuito de melhorar as condições sanitárias da época, e com o surgimento de epidemias até então advindas da intensa migração (e movimentação portuária) o então presidente nomeou o Dr. Oswaldo Cruz como diretor do Departamento Federal de Saúde Pública. A partir daí diversas medidas foram adotadas, como a vacinação obrigatória contra a varíola que acarretou um certo descontentamento da população que organizou o levante conhecido como “a revolta da vacina”.

No ano de 1920 foram criadas entidades especializadas no combate de doenças como a tuberculose, as DST's e a lepra. Anos mais tarde, com a saída de Oswaldo Cruz do Departamento Federal de Saúde Pública, novas instituições foram criadas para a realização de assistências médicas. O Ministério da Saúde, foi criado em maio de 1953 e três anos mais tarde,



foi criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais – DNERU também com intuito de promover medidas sanitárias.

Em 1966 se iniciou a atuação da Previdência Social (INPS), que instaurou um sistema previdenciário para todos os brasileiros que estivessem inseridos no mercado de trabalho. O Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS foi criado em 1974 para dar controle aos pagamentos ilegais decorrentes da corrupção e de serviços médicos fantasmas e para garantir também uma saúde à população assegurada. Ainda segundo os professores Antônio Gil da Costa Júnior e Carlos Eduardo de Mira Costa foi instituída na mesma época a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social – DATAPREV, e o INPS foi transformado no Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, onde a saúde e a previdência passaram a ser tratadas juntas.

O Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde - PREV-SAÚDE, o Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária - CONASP e as Ações Integradas de Saúde - AIS foram criados em 1980 e buscavam evitar as fraudes e lutar contra o monopólio das empresas particulares de saúde. O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS, baseado no princípio de integração de todos os serviços de saúde, foi o responsável pela municipalização da saúde e da fiscalização da aplicação das verbas destinadas à saúde (COSTA & COSTA, 2014).

A Constituição Federal vigente foi um marco importante para os mais diversos setores sociais do nosso país, pois definiu a saúde como relevância pública e todos os diversos segmentos da área da saúde como participantes na efetivação desse direito que se dá nos três diferentes níveis (Federal, Estadual e Municipal). O SUDS foi extinto, surgindo o Sistema Único de Saúde - SUS, sendo este uma conquista da sociedade brasileira.

## **2. A Constituição de 1988 e a concretização da saúde como direito fundamental**

Em 27 de novembro de 1985, através da emenda constitucional n. 26, foi convocada a Assembleia Nacional Constituinte, com a finalidade de elaborar um novo texto constitucional que integrasse a nova realidade social fruto do processo de redemocratização proveniente do fim do período ditatorial.

No Brasil, a Saúde foi realmente reconhecida como direito em 1988 com a promulgação da nossa atual Constituição Federal vigente, ou seja, depois de 40 anos da Declaração Universal dos Direitos do Homem o Brasil foi capaz de positivar a temática do Direito à Saúde, sendo



essa a primeira vez que o tema foi incorporado no corpo da carta magna. Inicialmente podemos observar a saúde logo no início de seu escopo:

**TÍTULO II: CAPÍTULO II – Dos Direitos Sociais:**

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.

A saúde é aqui é reconhecida como Direito Social, e um dos direitos fundamentais da pessoa humana. Podemos observar a saúde como relevância também nos demais títulos seguintes, entre eles o artigo 193 que reconhece o bem-estar como parte da ordem social; e nos seguintes, é abordada a temática da seguridade social – entendida como um conjunto integrado de ações e iniciativas (dos poderes públicos e da sociedade) para assegurar a efetivação dos direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

No artigo 196 ao que compete a temática trabalhada, a saúde passa a ser vista como direito de todos e dever do estado e cabe ao estado concretizar este direito através de 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.

### **3. O SUS – Sistema Único de Saúde**

Com a promulgação da constituição de 1988, se instituiu o SUS (Sistema Único de Saúde) que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde. É considerado hoje um dos maiores e melhores sistemas públicos de saúde pois beneficia milhões de brasileiros não só com atendimentos, mas também com campanhas de prevenção e vacinação anualmente.

Porem os desafios são muitos, e cabe não só a sociedade, mas também ao governo a criação de estratégias para a manutenção de seu funcionamento garantindo a eficiência de seus serviços e a disposição de recursos necessários para sua atuação.

É considerado um marco importante na história do Brasil por ser responsável pela democratização da saúde (que antes só era possível para alguns grupos mais abastados da sociedade) e apresentou uma mudança no cenário brasileiro com a inovação na maneira de se observar a saúde. Faz parte então de uma política de planejamento pública.



No artigo 198 de nossa atual constituição vigente é constituído o SUS (Sistema Único de Saúde) juntamente com a lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 que ressalta em seu artigo segundo que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

E ainda sobre a temática, podemos observar também a lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 que garante que o SUS contará e será ativo em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I - a Conferência de Saúde;
- II – e o Conselho de Saúde.

Ao que compete ao SUS também podemos destacar o artigo 200, que destaca que dentre as suas competências estão:

- I - Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II - Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

Desta forma, destaca-se a importância reconhecida concedida pelo ordenamento jurídico brasileiro à temática de promoção da saúde, com a criação não só de pilares básicos sociais a serem atingidos mas também com a instituição de conselhos e órgãos que deverão cumprir estas demandas.

#### **4. Reportagem: universitária morre na fila por leito no SUS**

A escolha pela reportagem que nortearia minha análise acerca da temática da saúde neste presente ensaio científico se remeteu a uma pesquisa de como estariam as condições dos hospitais públicos no nosso país – principalmente em zonas de grande concentração urbana – e como estariam as condições de operação do SUS (previamente mencionado). A reportagem que leva o título desta seção me chamou a atenção pelo descaso que não só os profissionais tiveram



com os pacientes, como o fato de que mais uma vez nossos recursos são insuficientes perante nossas necessidades – garantidas constitucionalmente.

#### **4.1 O Contexto em que ocorreu: o caso concreto**

Araçatuba - Mais duas pessoas morreram enquanto aguardavam na fila, deitadas em macas, por leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Pronto-Socorro Central de Bauru (PSC), no interior de São Paulo. As mortes ocorrem há mais de um ano. Entre maio e junho do ano passado, por exemplo, 30 pessoas morreram enquanto esperavam, improvisadas no PSC, por vagas de internação.

Na quinta-feira, 47 pessoas esperavam, sem sucesso, pelas vagas. Entre elas, estava a universitária Dryelli Carla Alves de Brito, de 22 anos, que acabou morrendo, enquanto aguardava, havia três dias, pela internação para se tratar de uma *colecistite* aguda calculosa (inflamação e cálculos na vesícula). A universitária entrou no sistema no dia 22, num posto de saúde de bairro, e havia três dias que esperava internação, deitada numa maca no corredor do PSC. No dia 24, seu estado se agravou, mas quando conseguiram a transferência para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em Promissão, cidade a 122 quilômetros de Bauru, já era tarde. A moça morreu sem que fosse transferida.

Na segunda-feira passada, o aposentado Antônio Toledo, de 76 anos, já tinha morrido após aguardar por quatro dias uma vaga numa UTI. Ele entrou no sistema no dia 19 e no dia 23 ele morreu, com sintomas de síndrome respiratória grave, sem que a vaga fosse disponibilizada. Enquanto os pacientes morrem, as autoridades de saúde trocam acusações, acusando umas às outras pelas mortes. O município acusa o governo do Estado, gestor do serviço, de não conseguir disponibilizar as vagas a tempo. Já a Secretaria da Saúde nega qualquer responsabilidade pelas mortes, afirmando que o município não faz os pedidos corretamente e que nos dois casos, as vagas foram liberadas conforme os pedidos feitos.

O diretor do PSC, Luiz Antônio Sabbag, disse que outras mortes já ocorreram e novas deverão acontecer devido ao mesmo problema. Nesta sexta-feira, 25 pessoas aguardavam por internações sem que houvesse leitos para todas elas.

Fonte: Estadão - 27/07/2012 – Horário: 20h37. Último acesso: 30/10/2016 às 22:56h



#### 4.2 Uma análise acerca do ocorrido

A consolidação da saúde como direito social e fundamental da pessoa humana, e dever do estado é uma conquista do brasileiro (e/ou naturalizado) e a instituição do SUS é um avanço no quesito saúde. Na verdade, o SUS é uma referência como sistema de saúde no cenário internacional porém nós brasileiros sabemos que os desafios são muitos, e na prática, muitas pessoas que necessitam destes serviços sofrem com a escassez de recursos e de profissionais especializados.

Vivemos sob uma sociedade que tende a se privatizar, buscando planos de saúde privados como forma de acolhimento e segurança particular da família, porém inclusive os planos privados de saúde tem seus procedimentos mais específicos financiados pelo sistema público. A saúde para os planos privados já virou um negócio – poucos de nós já paramos para analisar – porém muitas vezes pagamos por serviços que não estão inclusos em nossos planos. Somos vítimas de cláusulas abusivas e aumentos de taxas diariamente que contrariam muitas vezes o código de defesa do consumidor – que se aplica nestes casos. Lembrando que a iniciativa privada é livre segundo o artigo 199 CF/88, poderá estar agindo em conformidade com o sistema público.

O ministério da saúde hoje, afirma que o Brasil tem condições de atender a sua população – que em grande parte depende unicamente deste serviço. Porém me questiono se este sistema é capaz de atender a todos integralmente, com qualidade e com condições de recuperar ou reabilitar alguém.

Vivemos inicialmente em uma crise de escassez de profissionais especializados, que por muitas situações são capazes de cometerem ações de completo descaso a seus pacientes. Ano passado, em 2015, uma reportagem investigou que cerca de 60 pessoas já haviam morrido nas filas de espera por cirurgia no Sistema Único de Saúde na cidade do Rio de Janeiro. Uma paciente que presenciou os acontecimentos e relatou que já passou mais de 12 horas sentada em uma cadeira de plástico em um corredor sem nem receber um copo de água; por falta de atendimento acabou por desenvolver uma trombose no braço esquerdo. Sua maior revolta foi em relação aos profissionais que segundo ela, claramente davam preferência para alguns e depois de certo horário largavam tudo e “iam embora”. E o atendimento integral e igualitário?

Neste caso que escolhi como norteador do meu trabalho, uma estudante de 22 anos foi a óbito após três dias esperando uma internação, e ainda segundo a reportagem isso é muito



comum, pois um idoso já havia morrido após quatro dias na fila esperando também um leito na UTI. Me questiono inicialmente em relação a vida, que é o bem mais importante (valioso e insubstituível) a ser tutelado pelo estado e precursor dos demais direitos, ser tratado tão banalmente assim. Acredito que isso é inicialmente uma questão de educação, uma população que não presa pela qualidade da vida coletiva acaba por sofrer os efeitos disso em momentos de necessidade; neste caso pontual a vida não só da estudante de 22 anos, mas também dos demais pacientes citados foi colocada em uma posição de descaso total perante a aqueles que além de serem profissionais tem uma obrigação moral, ética e obrigacional de ampara-los juntamente com o estado.

A vida é nossa bem mais precioso, desta forma não pode ser violado desta forma. O fato da paciente em questão ter aguardado dias na fila atinge e infringe diretamente o princípio da dignidade humana na minha opinião (reconhecido com um dos fundamentos do estado no inciso terceiro do artigo primeiro de nossa atual constituição vigente) pois as condições precárias que os pacientes muitas vezes estão imersos são degradantes e condicionantes para o agravamento de suas enfermidades – e inclusive interfere na estadia de acompanhantes. Sem mencionar que dias na fila de espera condicionam a qualquer um condições indignas. A saúde – reconhecida pelo artigo sexto como direito social – e é direito de todos e dever do estado (segundo o artigo 196). O SUS deve prestar atendimento integral e universal assim como o amparo daqueles que o necessitam de acordo com o artigo 198 e 200.

Inclusive segundo o artigo 194, é necessário equidade e universalidade de atendimento, e o bem-estar social (da forma como for) é objetivo da ordem social segundo o artigo 193. Além disso, a lei punirá todo atentado contra qualquer direito ou liberdade fundamental segundo o inciso XLI do artigo quinto da constituição.

Desta forma se torna inquestionável a incidência de uma violação a um direito constitucional social fundamental neste caso, o da saúde. Casos como este infelizmente se repetem diariamente, mudando apenas as vítimas e as localidades dos acontecimentos. Nosso atual sistema de saúde passa por graves problemas de instabilidade econômica, escassez de profissionais, infraestrutura, gerenciamento e comunicação.

A instabilidade econômica do nosso país afeta diretamente nosso sistema de saúde, porem acredito que nossa maior escassez é a de gerenciamento. Em minha opinião nosso país tem condição de não só positivar mas concretizar todos estes direitos constitucionalmente



fixados porem necessitamos de políticas de gerenciamento eficientes. De verbas repassadas com transparência em benefício do coletivo.

Outro erro que nos impede de progredir ainda mais é a falta de comunicação entre os setores e as instancias. Na reportagem em questão que pesquisei o município acusou o governo do Estado de não conseguir disponibilizar as vagas a tempo enquanto que a Secretaria da Saúde negou qualquer responsabilidade pelas mortes, alegando que o município não fez os pedidos corretamente e que nos dois casos, as vagas foram liberadas conforme os pedidos feitos.

Para se ter condições de se legitimar um direito se deve inicialmente ter condições de ser fazer e é necessário esse diálogo para que não tenhamos que mergulhar em uma era onde é necessário judicializar nossos direitos para que consigamos os concretizar. O Ministério da Saúde também precisa estabelecer uma forma de comunicação com o judiciário. A Saúde não deveria se tornar um negócio jurídico ou a simples venda de mão de obra especializada.

#### **4.3 A Atuação judicial na resolução destes casos**

Como havia anteriormente mencionado, estamos cada vez mais judicializando a saúde. Ingressando com ações para que consigamos ter a chance de concretizar nossos direitos fundamentais previamente fixados em nossa constituição. Porém, o judiciário não é soberano, e não pode solucionar uma falência múltipla das funções do estado; além disso é necessário uma comunicação entre este e o ministério da saúde.

Atualmente a procuradoria do estado tem agido de acordo com o “**princípio da ponderação**” que seria atender aqueles na medida da necessidade. Diversos casos que antecipação de tutela, e agravo de instrumento são na medida do possível concedidas um parcial provimento. Pacientes que por anos receberam auxilio do estado, e são detentores de doenças não passíveis de cura recentemente vem recebendo os medicamentos necessários para o não agravo de sua condição e de maneira com que mantenham sua dignidade respeitando também preceitos constitucionais. Recentemente, um idoso que sofria de esclerose múltipla teve seus medicamentos reduzidos por parte do estado, novamente acerca do princípio da ponderação.

Recentemente tive a oportunidade de assistir uma aluna formada aqui pela instituição, falando sobre a temática da saúde, e quando questionada sobre o porquê do estado não conseguir atender muitas vezes com eficiência a todos seus habitantes ela deu a entender que na verdade o erro do Brasil como pais foi tornar o conceito saúde muito amplo na matéria constitucional,



de maneira com que dificulta para si mesmo a efetivação deste direito. Eu particularmente não partilho desta opinião, afinal entendo que a saúde é de extrema importância e deve sim ser um tema amplo e de preocupação nacional – em termos constitucionais e também internacional (nos tratados). Porém, sempre acho relevante refletir sobre essas opiniões diversas, de maneira com que entendi ser importante trazê-la para minha pesquisa.

#### **4.4 Omissão de Socorro**

Não podemos confundir a falta de prestação de serviços por parte do estado, com a Omissão de Socorro (prevista no Código Penal brasileiro) que em diversas ocasiões é uma escolha do profissional.

Segundo o artigo 135 do nosso Código Penal Brasileiro estará caracterizado a omissão de socorro quando o agente: *“Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública”*

Recentemente uma médica pediatra causou polêmica ao se recusar a atender uma paciente em função de divergências políticas. A paciente não estava sob iminência de morte ou algo do tipo, porém a atitude foi de cunho particular da profissional que também prestava serviços para a rede pública. Podemos pensar que nesse caso isolado houve uma violação também do inciso VIII do artigo quinto da constituição que afirma que *ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei;*

De qualquer forma, a omissão de socorro por parte dos profissionais de saúde é um crime considerado como de menor potencial ofensivo. Em média, a pena aplicada é de um ano de detenção. *No entanto a sentença pode estabelecer o acréscimo de mais um ano, caso a omissão resulte em lesão corporal grave; e estabelecer uma detenção de até três anos diante da ocorrência de morte. O juiz pode ainda optar pelo pagamento de uma multa em vez da prisão. Tanto o médico quanto o hospital devem ser punidos.* (Grosman Advocacia, 2014)



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho foi de extrema importância para mim inicialmente pelas pesquisas que eu realizei e as reflexões subsequentes a estas. Nossa constituição de 1988 foi um marco revolucionário para nossa sociedade em termos de direitos sociais fundamentais, e certamente pode ser considerada como também revolucionária perante muitas outras nações.

A fixação da Saúde como direito de todos e dever do estado mediante a instituição de políticas públicas de promoção, prevenção e recuperação social não devem ser apenas temas positivados em nossa carta magna. Devem ser incorporados de maneira com que atendam sem distinção à toda população de modo eficiente, em benefício do coletivo e para isso precisamos também entender o papel que uma educação de qualidade tem para este processo que não só deve servir a sociedade como também deve partir dela.

Acredito que temos todas as condições de continuar avançando e de sermos capazes de continuarmos a ser referência na saúde (como o SUS é internacionalmente) com mais investimentos na infraestrutura e formação de profissionais tampouco como a gestão inteligente de recursos públicos.

Casos como este da estudante universitária e do idoso que trouxe aqui em meu ensaio infelizmente não são casos isolados, e devemos diariamente lutar para que a incidência de mortes como estas sejam raras. Pude observar a violação de muitos princípios e direitos constitucionalmente fixados e não só no caso destas mortes, mas como também no atendimento de pessoas que necessitam destes serviços. Em Campo Grande no ano de 2014, pessoas morreram agonizando na fila do SUS por falta de vagas e atendimento, caracterizando mais uma vez uma desordenada violação a nossa vida e dignidade, assim como assistência.

É importante refletir sobre o sentimento de impotência daqueles que percorrem grandes distancias por um atendimento de urgência e ficam semanas esperando uma ligação do Sistema de Registros Municipais (SISREG), e muitos destes pacientes necessitam de acompanhamento médico quase que semanalmente. Os planos privados de saúde não são e nem devem ser uma medida excepcional e capaz de solucionar nossos problemas, e nem devem ser uma forma de segurança sendo que esta deve ser fornecida por parte de nosso estado para todos os brasileiros e naturalizados.

O artigo 129 da constituição brasileira instituiu o Ministério Público como forma de defesa à saúde através da fiscalização, assim como os Conselhos de Saúde (segundo o artigo



198) devem realizar a fiscalização do município. O artigo 33 da lei 8.080 (previamente citada) deve fiscalizar os recursos financeiros do SUS e o Tribunal de Contas da União deve se encarregar da fiscalização contábil, financeira, orçamentária operacional e patrimonial da união. Essas estratégias para o funcionamento e fiscalização estão elencadas em nosso corpo constitucional e devem funcionar como forma de proteção de nossos direitos fundamentais e devem agir em benefício do público garantindo que casos como estes citados não voltem a ocorrer.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria 648, de 28 de Março de 2006. Disponível em: <http://www.ministerio.saude.bvs.br/html/pt/colecoes.html>. Acesso em: 23 de Out. de 2016.
- \_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde**. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília. 2001. Disponível em: <[http://74.125.93.132/search?q=cache:ZeZpDZAR\\_4J:www.esp.rs.gov.br/humanizasaude/img2/Portaria%2520SAS%252002%2520de%252019-06-2001.doc+Portaria+PNHAH+2001&cd=1&hl=pt-BR&ct=cink&gl=bem:<r>](http://74.125.93.132/search?q=cache:ZeZpDZAR_4J:www.esp.rs.gov.br/humanizasaude/img2/Portaria%2520SAS%252002%2520de%252019-06-2001.doc+Portaria+PNHAH+2001&cd=1&hl=pt-BR&ct=cink&gl=bem:<r>)> Acesso em: 28 de Out. de 2016.
- POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil**: Uma pequena revisão, Minas Gerais, [s.d]. Disponível em: [www.medicina.ufmg.br/internatorural/arquivos/mimeo-23p.pdf](http://www.medicina.ufmg.br/internatorural/arquivos/mimeo-23p.pdf) Acesso em: 28 de Out. de 2016.
- COSTA e COSTA. **Breve Relato Histórico das Políticas Públicas de Saúde no Brasil**. 2014. Disponível em: <http://www.historiaehistoria.com.br/materia.cfm?tb=professores&id=170> Acesso em: 30 de Out. de 2016
- Conselho Nacional de Saúde. **Constituição Federal**, Artigos 196 a 200. Disponível em <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf)> Acesso em 30 de Out de 2016.
- Presidência da República. **Casa Civil. Lei nº 8.080**, de 19 de Setembro de 1990: Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)> Acesso em: 30 de Out de 2016.
- Presidência da República. **Casa Civil. Lei nº 8.142**, de 28 de Dezembro de 1990: Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm)> Acesso em: 25 de Out de 2016.
- Portal da Educação. **Quais Leis Regem o SUS?** Campo Grande, 2013  
Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/52413/quais-sao-as-leis-que-regem-o-sus> > Acesso em: 28 de Out de 2016.
- ROMANIUC, Jefson. **Limites implícitos do tipo omissão de socorro**. Paraíba, 2016  
Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=7675](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7675) > Acesso em: 31 de Out de 2016.
- Grosman Advogados: **Omissão de Socorro por parte de Médicos**. São Paulo, 2014  
Disponível em: <http://grosman.adv.br/areas-de-atuacao/consumidor/omissao-de-socorro-por-medicos/> > Acesso em: 31 de Out de 2016



Jornal Estadão. **Pediatra causa polêmica ao se recusar a atender bebê porque a mãe da criança é petista.** Porto Alegre, 2016.

Disponível em: <http://politica.estadao.com.br/noticias/geral,pediatra-causa-polemica-ao-se-recusar-a-atender-bebe-porque-a-mae-da-crianca-e-petista,10000023905> > Acesso em: 29 de out de 2016

ABRH Brasil. **Estresse é o que mais afeta a saúde e produtividade dos brasileiros, diz pesquisa.** São Paulo, 2016.

Disponível em: <http://www.abrhbrasil.org.br/cms/materias/noticias/estresse-e-o-que-mais-afeta-a-saude-e-productividade-dos-brasileiros-diz-pesquisa/> > Acesso em: 15 Out de 2016

LUZ, Camilla. Free the Essence. **JORNADA DE TRABALHO É MENOR EM PAÍSES EUROPEUS.** 2016.

Disponível em: <https://www.freetheessence.com.br/nova-economia/modelos-disruptivos/jornada-de-trabalho-reduzida/> > Acesso em: 25 out de 2016

Uol Notícias. **Universitária morre na fila por leito do SUS.** Via Estadão. São Paulo, 2012.

Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2012/07/27/universitaria-morre-na-fila-por-leito-do-sus.htm> > Acesso em: 12 out de 2016

Estadão. **MPF investiga 581 mortes por falta de vagas no SUS.** São Paulo, 2016

Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,mpf-investiga-581-mortes-por-falta-de-vagas-no-sus,1063970> > Acesso em: 25 out de 2016

Globo. **Hospitais públicos violam direitos humanos, dizem médicos a Dilma.** Brasília, 2013. Disponível em: < <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2013/04/hospitais-publicos-violam-direitos-humanos-dizem-medicos-dilma.html> > Acesso em: 30 Out de 2016

GARCIA, Natalie via Justificando. **Os 7 Direitos Constitucionais mais Violados no Brasil.** 2015. Disponível em: < <http://justificando.com/2015/05/29/os-7-direitos-constitucionais-mais-violados-no-brasil/> > Acesso em: 27 Out de 2016.

KOBER, Lidiane via Campo Grande News. **Pacientes agonizam na fila do SUS.** Campo Grande, 2014. Disponível em: < <http://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/sem-vagas-pacientes-agonizam-e-ate-morrem-na-fila-a-espera-de-uti> >

O Globo. **Pelo menos 60 pacientes morreram em filas de espera por cirurgia em cinco hospitais federais.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: < <http://oglobo.globo.com/rio/pelo-menos-60-pacientes-morreram-em-filas-de-espera-por-cirurgia-em-cinco-hospitais-federais->> Acesso em: 28 Out de 2016.