

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**A (DES) NECESSIDADE DE TUTELA JURISDICIONAL
A FIM DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL**

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Alfredo Martins Rodrigues Junior

CACHOEIRA DO SUL, RS, BRASIL

2014

**A (DES) NECESSIDADE DE TUTELA JURISDICIONAL A FIM
DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO
HOSPITALAR NO BRASIL**

Alfredo Martins Rodrigues Junior

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Ms^a Caroline Curry Martins

Cachoeira do Sul/ RS, Brasil

2014

**Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização
Pública em Saúde EaD**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o
Artigo de Conclusão de Curso

**A (DES) NECESSIDADE DE TUTELA JURISDICIONAL A FIM DE
ACESSO AOS SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO
BRASIL**

Elaborado por
Alfredo Martins Rodrigues Junior

como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em
Gestão de Organização Pública em Saúde**

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Ms^a Caroline Curry Martins
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

Prof^a. Dr^a Ethel Bastos da Silva
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Prof. Dr^a Loiva Beatriz Dellepiane
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Cachoeira do Sul, 30 de agosto de 2014.

RESUMO

Artigo Científico

Pós-Graduação Especialização em Gestão de Organização Pública em
Saúde

Universidade Federal de Santa Maria

A (DES) NECESSIDADE DE TUTELA JURISDICIONAL A FIM DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL

AUTOR: ALFREDO MARTINS RODRIGUES JUNIOR

ORIENTADORA: Ms^a CAROLINE CURRY MARTINS

Data e Local da Defesa: Cachoeira do Sul, 30 de Agosto de 2014.

Este trabalho de pesquisa trata do acesso aos serviços de internação hospitalar no Estado Brasileiro, interpelando desde o acesso ao direito à saúde, bem como a procura pelo poder judiciário para a busca de internação hospitalar. A investigação tem como objetivo geral analisar o conhecimento sobre o acesso ao direito à saúde, e como objetivos específicos discutir sobre o acesso aos serviços de saúde pública de internação hospitalar, e o uso da tutela jurisdicional para defesa desse direito. O estudo utilizou-se da pesquisa bibliográfica (livros e artigos científicos) e documental (legislação e jurisprudências) que trata do assunto abordado, publicados entre os anos de 2005 a 2014. Concluiu-se que a internação hospitalar é dever do Estado e direito de quem necessitar, servindo a tutela jurisdicional como um meio de alcance a esse direito, quando alguém se achar lesado ou ameaçado em seu direito à saúde.

Palavras-chave: Direito à saúde. Internação Hospitalar. Saúde Pública.

ABSTRACT

Scientific Article

Graduate Specialization in Management of Public Health Organization
Universidade Federal de Santa Maria

THE (UN) NEED FOR JUDICIAL CUSTODY ORDER TO ACCESS THE SERVICES OF HOSPITAL ADMISSION IN BRAZIL

AUTHOR: ALFREDO MARTINS RODRIGUES JUNIOR

ADVISER: Ms^a CAROLINE CURRY MARTINS

Defense Place and Date: Cachoeira do Sul, August 30th, 2014.

This research deals with access to hospitalization services in the Brazilian State, interpellating from access to the right to health, as well as looking for the judiciary to seek hospitalization. The research has as main objective to analyze the knowledge on access to the right to health, and discuss specific objectives on access to public health services of hospitalization, and the use of judicial protection for the defense of this right. The study made use of literature (scientific books and articles) and documentary (legislation and case law) that comes from the issues raised, published between the years 2005 to 2014, concluded that the hospital is the State's duty and right to those who need serving judicial protection as a means to attain this right, when someone is injured or threatened in finding their right to health.

Keywords: Right to health. Hospitalization. Public Health.

**A (DES) NECESSIDADE DE TUTELA JURISDICIONAL A FIM DE ACESSO AOS
SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO BRASIL
THE (UN) NEED FOR JUDICIAL CUSTODY ORDER TO ACCESS THE SERVICES
OF HOSPITAL ADMISSION IN BRAZIL**

Alfredo Martins Rodrigues Junior¹

Caroline Curry Martins²

Resumo

Este trabalho de pesquisa trata do acesso aos serviços de internação hospitalar no Estado Brasileiro, interpellando desde o acesso ao direito à saúde, bem como a procura pelo poder judiciário para a busca de internação hospitalar. A investigação tem como objetivo geral analisar o conhecimento sobre o acesso ao direito à saúde, e como objetivos específicos discutir sobre o acesso aos serviços de saúde pública de internação hospitalar, e o uso da tutela jurisdicional para defesa desse direito. O estudo utilizou-se da pesquisa bibliográfica (livros e artigos científicos) e documental (legislação e jurisprudências) que trata do assunto abordado, publicados entre os anos de 2005 a 2014. Concluiu-se que a internação hospitalar é dever do Estado e direito de quem necessitar, servindo a tutela jurisdicional como um meio de alcance a esse direito, quando alguém se achar lesado ou ameaçado em seu direito à saúde.

Palavras-chave: Direito à saúde. Internação Hospitalar. Saúde Pública.

Abstract

This research deals with access to hospitalization services in the Brazilian State, interpellating from access to the right to health, as well as looking for the judiciary to seek hospitalization. The research has as main objective to analyze the knowledge on access to the right to health, and discuss specific objectives on access to public health services of hospitalization, and the use of judicial protection for the defense of this right. The study made use of literature (scientific books and articles) and documentary (legislation and case law) that comes from the issues raised, published between the years 2005 to 2014, concluded that the hospital is the State's duty and right to those who need serving judicial protection as a means to attain this right, when someone is injured or threatened in finding their right to health.

Keywords: Right to health. Hospitalization. Public Health.

¹ Acadêmico do Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde – UFSM

² Orientadora do Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde – UFSM

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil é assunto que rotineiramente faz parte de debates políticos e campanhas de conscientização pelo poder público, haja vista que o gozo de boa saúde é um dos fatores preponderantes na vida com dignidade do ser humano, nos termos do artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988).

No entanto ainda está latente a necessidade de recursos que visam à efetivação dos direitos e garantias individuais em prol do acesso à saúde, a fim de que não fiquem apenas como meros escritos constitucionais. Dentre os vários direitos garantidos na Carta Magna brasileira de 1988, vislumbra-se o direito a saúde, o qual abrange uma série de outros direitos, a fim de que o mesmo possa ser realmente usufruído. (Artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988).

A tutela jurisdicional vem ser a atuação do Estado, a qual assegura a proteção de quem seja titular de direitos, ou seja, propicia para quem se achar lesado em seus direitos a possibilidade de discussão e defesa através do poder judiciário, pois “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito” (Artigo 5º, XXXV da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988). Nesse sentido, a temática ora discutida trata-se da necessidade ou não da atuação do poder judiciário na garantia de internação hospitalar quando necessária, e assim proporcionando acesso ao direito à saúde.

Assim, a presente pesquisa é necessária e útil, a fim de informar sobre o direito a saúde e quando a tutela jurisdicional poderá ser exercida, a fim de obrigar o poder público a oferecer internação hospitalar a quem dela necessitar, dessa forma contribuindo de maneira ímpar para Gestão das Organizações Públicas em Saúde.

Justifica-se também por aumentar o conhecimento científico sobre o tema, além de servir como suporte para futuras pesquisas sobre Saúde Pública.

Dessa forma o presente trabalho tem como objetivo principal analisar o conhecimento sobre o acesso ao direito à saúde, e como objetivos específicos discutir sobre o acesso aos serviços de saúde pública de internação hospitalar, e o uso da tutela jurisdicional para defesa desse direito fundamental.

2 MÉTODOS

O presente artigo trata-se de um estudo documental, descritivo e exploratório. Para tal fim, realizou-se um levantamento retrospectivo dos principais artigos científicos, documentos e livros publicados nos últimos 10 anos que se relacionavam ao tema, incluindo a explicação aos pontos abordados na pesquisa, e também o nexos para o entendimento da situação-problema levantada pelo estudo.

Dessa forma, a busca pelos artigos e documentos analisados foi realizada através da internet por meio de sítios de busca, tais como google acadêmico e scielo, sites como Presidência da República, Senado Federal, Câmara dos Deputados, e Tribunais de Justiça (TJ/RS, STJ, STF), e ocorreu durante os meses de Fevereiro a agosto de 2014. Utilizou-se como palavras-chave para a busca os termos: "Saúde pública", "Direito à saúde", "tutela jurisdicional".

Foram incluídos no estudo os artigos, livros e periódicos que se enquadraram ao tema referido, publicados entre os anos de 2005 a 2014 e escritos em português ou em inglês. Foram excluídos os documentos que não se enquadraram nestes critérios.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa divide-se em dois capítulos, sendo abordado no primeiro aspectos constitucionais e doutrinários referentes ao direito à saúde. Já no segundo Tópico, são apresentados dados sobre a tutela jurisdicional, bem como a apresentação de jurisprudências relacionadas a internações hospitalares advindas de força judicial.

3.1 DIREITO À SAÚDE

3.1.1 Direito à saúde

A saúde é direito essencial para a vida do ser humano, estando consagrado no texto constitucional de 1988 nos termos do artigo 6º, entre outros direitos, como sendo um direito social do humano, ou seja, necessário ao gozo da vida humana com dignidade. (Artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988).

Salienta-se que devido a sua enorme importância, a saúde no ano de 1946, foi conceituada no âmbito internacional de acordo com a Constituição da

Organização Mundial da Saúde (OMS), como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. (Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde de 22 de Julho de 1946)

Já na esfera infraconstitucional, de acordo com lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (artigo 2º da lei 8080 de 19 de setembro de 1990). Entretanto, o dever do Estado em assegurar as condições indispensáveis para o garantia dos direitos à saúde, “não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”. (artigo 2º da lei 8080 de 19 de setembro de 1990).

Assim, a saúde é direito de todos e dever do Estado e é garantida mediante políticas sócias 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 (LENZA, 2012).

As políticas públicas são vistas como instrumento de realização do direito a saúde, tendo em vista que a saúde considerada como um direito de todos, situada dentro de um contexto amplo, influenciada por inúmeros determinantes sociais, será possível elaborar e executar tais políticas (BADZIAK, MOURA, 2010).

Devido a sua grande importância na prestação de serviços essenciais à qualidade de vida do ser humano, a falta de políticas públicas preventivas nos remete a pensar que o ser humano tem sido furtado do direito à vida e à saúde (BERTONI, ADORNI, 2010).

Dessa forma, a saúde deve ser objeto de fácil acesso por quem dela necessitar, tendo todos direito à saúde e a sua prestação pelo poder público, pois dessa maneira se consegue realmente prestar um serviço de saúde de qualidade e para todos.

Salientando-se no que tange a saúde, o termo acesso conforme Siqueira e Bissinguer (2010), é ter a disponibilização dos meios de utilização dos recursos necessários para manutenção da sua saúde. Ou seja, deve ser considerado o grau de facilidade para obtenção da disponibilidade dos recursos em prol da saúde.

Outro fator importante na garantia dos direitos sociais e que positivamente segundo Moraes (2010) vem ao encontro da disponibilização do direito à saúde, tal

qual é enquadrado na ótica constitucional, é o advento da emenda constitucional nº 31/2010, que os remontam para um objetivo fundamental do Estado Brasileiro, o qual visa a erradicação da pobreza e redução das desigualdades sociais.

Desse modo, a emenda constitucional nº 031/2010, como instrumento de preocupação com as políticas sociais e a qualidade de vida da população criou o:

Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, a ser regulado por lei complementar com o objetivo de viabilizar a todos os brasileiros acesso a níveis dignos de subsistência, cujos recursos serão aplicados em ações suplementares de nutrição, habitação, educação, saúde, reforço de renda familiar e outros programas de relevante interesse social voltados para melhoria da qualidade de vida (Artigo 1º da Emenda Constitucional nº 031 de 14 de dezembro de 2000).

Assim, o direito à saúde se vê novamente respaldado pelo poder constituinte, o qual trouxe novo instrumento de realização dos direitos sociais e conseqüentemente do direito à saúde no Estado Brasileiro, o fundo de combate a Erradicação e a pobreza.

Diante disso, para concretização dos direitos essenciais ao gozo e acesso à saúde, bem como aos tratamentos dela decorrentes, os quais são debatidos em âmbito nacional, bem como sendo de preocupação internacional, existe a necessidade de estudo de competências no Estado brasileiro sobre a definição de suas responsabilidades.

3.1.2 Responsabilidades dos Entes Federativos

A República Federativa do Brasil é formada pela “união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal” (Artigo 1º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988). Porém, para uma melhor administração, a “organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos”. (Artigo 18 da constituição federal de 1988)

Nesse interim, no que tange as suas responsabilidades no tocante à saúde no Estado brasileiro, a Carta Magna Brasileira de 1988, traçou uma divisão entre competências comum, concorrente e privativa.

Assim a Constituição Federal de 1988, aduz em seu texto que é “competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, [...] cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (Artigo 23, II da constituição federal de 1988). Com isso, resta estabelecida a competência de todos os entes políticos do Estado Brasileiro, com a preocupação com a saúde da população brasileira.

Sobre a competência concorrente “compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre [...] previdência social, proteção e defesa da saúde” (Artigo 24, XII da Constituição Federal da Republica Federativa de 1988). Já no que tange a competência privativa, a carta magna brasileira, estabeleceu que “compete aos Municípios: [...] VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;” (Artigo 30, VII da Constituição Federal da Republica Federativa de 1988).

Diante disso, cada ente político teve sua competência resguardada e bem configurada pelo poder constituinte. Assim cada um agindo na sua esfera de competência, cabendo salientar, no entanto que:

O Estado não intervirá em seus Municípios, nem a União nos Municípios localizados em Território Federal, exceto quando: [...] não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e **nas ações e serviços públicos de saúde**. [grifo nosso] (Artigo 30, VII da Constituição Federal da Republica Federativa de 1988).

Ainda, é necessário salientar que a saúde está inserida na seguridade social, a qual compreende “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Artigo 194 da Constituição Federal da República Federativa de 1988).

Também no texto constitucional vigente foi delegado ao Poder Público sobre as ações e serviços de saúde, “dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação,

fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado” (Artigo 197 da Constituição Federal da República Federativa de 1988).

Por fim, foi estabelecido que os serviços de saúde fossem integrados em rede regionalizada e de forma hierarquizada, constituindo um sistema único, tendo como diretrizes as elencadas a seguir:

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

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

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar[...]

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º (Artigo 198, da Constituição Federal da República Federativa de 1988).

Dessa maneira, a constituição federal de 1988, apregoou para as esferas de governo as suas responsabilidades.

Porém no que tange a regulamentação dos índices mínimos para aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, o mesmo veio a ser regulamentado somente no ano de 2012, através da lei 141, de 13 de janeiro de 2012, a qual regulamentou o § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

Assim, diante da regulamentação do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, restou para o Ente político Federal que:

A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro (Artigo 5º, da lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012).

Já no que se refere à esfera Estadual, a qual engloba Estados e Distrito Federal, restou estabelecido que:

Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios (Artigo 6º, da lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012).

Em se tratando de poder público municipal e também ao Distrito Federal, ficou firmado que:

Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal (Artigo 7º, da lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012).

3.2 TUTELA JURISDICIONAL

3.2.1 Prestação da Tutela Jurisdicional

Registra-se que o Poder judiciário é um dos três poderes clássicos previstos pela doutrina e consagrados como poder autônomo e independente de importância crescente no Estado de Direito (MORAES, 2010).

Diante disso, se pode observar que o poder judiciário carrega grande importância na sua função típica de julgar, sendo detentor de autonomia e independência o que lhe assegura a serenidade e imparcialidade em seus julgados, assim promovendo a justiça.

Dessa maneira, sedimenta-se a atribuição do Poder Judiciário a fim de poder de julgar lides, bem como o de dirimir conflitos de interesses, aplicando a lei ao caso concreto. A função jurisdicional ou jurisdição é o poder de aplicar as normas jurídicas, mediante a substituição da vontade das partes (VASCONCELOS, 2011).

No que se refere ao acesso ao Poder judiciário, o mesmo de suma relevância para a organização da sociedade, sendo também considerado um direito fundamental do ser humano, estando previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal de 1988, em que a mesma prevê que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça a direito”.

Nesse sentido, o acesso ao judiciário, o qual se vislumbra como denominado de princípio da inafastabilidade da jurisdição é também nominado direito de ação, ou princípio do livre acesso ao judiciário, ou conforme assinalou Pontes de Miranda, princípio da ubiquidade da justiça (LENZA, 2012).

Porém, salienta-se no que se refere ao acesso à justiça, o mesmo não pode mais ser visto somente nos acanhados limites do acesso aos órgãos jurisdicionais já existentes. Não se trata apenas de possibilitar acesso à justiça enquanto instituição estatal, e sim de viabilizar o acesso à ordem jurídica justa (WATANABE *apud* LENZA, 2012).

Agindo assim, toda a pessoa que se sentir privada ou mesmo ameaçada de um direito, poderá fazer uso da tutela do poder judiciário para concretizar o acesso ao seu direito ou mesmo resguardá-lo, seja contra pessoa de direito privado, como contra as pessoas de direito público.

Assevera-se ainda, no que tange ao direito à saúde que em decorrência do princípio em análise para ingressar (bater às portas) no Poder judiciário não é necessário, portanto, o prévio esgotamento das vias administrativas (LENZA, 2012). Ainda, reitera-se que a independência judicial constitui um direito fundamental dos cidadãos, inclusive à tutela judicial e o direito ao processo e julgamento por um tribunal independente e imparcial (BANDRÉS apud MORAES, 2010).

No entanto, para garantir a independência do poder judiciário, para o exercício de tão importantes missões constitucionais, faz-se necessária a existências de certas garantias, que possibilitem a aplicação dos princípios basilares do direito constitucional (MORAES, 2010).

Essas garantias são referentes tanto aos órgãos do judiciário, bem como aos seus julgadores que compõem o poder judiciário. Nessa esteira “ao Poder Judiciário é assegurada autonomia administrativa e financeira”. (Artigo 95, da Constituição Federal da Republica Federativa de 1988).

Quanto às garantias de autonomia e independência, tais preceitos têm por escopo preservar a independência e autonomia do Poder judiciário, quer em relação ao Poder Legislativo, quer em relação ao Poder executivo (FERREIRA FILHO APUD VASCONCELOS, 2011).

Já as garantias asseguradas aos juizes, pela enorme importância que carregam para efetivação da atividade jurisdicional, o texto constitucional, assegura-lhes o gozo de:

I - vitaliciedade, que, no primeiro grau, só será adquirida após dois anos de exercício, dependendo a perda do cargo, nesse período, de deliberação do tribunal a que o juiz estiver vinculado, e, nos demais casos, de sentença judicial transitada em julgado;

II - inamovibilidade, salvo por motivo de interesse público, na forma do art. 93, VIII;

III - irredutibilidade de subsídio, ressalvado o disposto nos arts. 37, X e XI, 39, § 4º, 150, II, 153, III, e 153, § 2º, I. (Artigo 95, da Constituição Federal da Republica Federativa de 1988)

3.2.2 Aspectos Jurisprudenciais sobre Internação Hospitalar

No que tange ao entendimento dos tribunais sobre a internação hospitalar no Estado brasileiro, bem como a fim de garantia dos direitos inerentes à vida com dignidade das pessoas humanas, seguem os casos concretos infra demonstrados.

Assim, em ação de Apelação, o posicionamento do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, verificou a responsabilidade Estatal para possibilitar a internação hospitalar, realizando o oferecimento do direito à saúde, destacando que:

Ementa: APELAÇÃO REEXAME NECESSÁRIO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. CONSTITUCIONAL. INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM CENTRO DE QUEIMADOS A NECESSITADO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO. O direito à saúde é assegurado a todos, devendo os necessitados receber do ente público a internação necessária. Aplicação do artigo 196 da Constituição Federal. O Estado possui legitimidade passiva para a demanda visando a internação hospitalar em centro de queimados, devido à necessidade de tratamento especializado. Posição do 11º Grupo Cível. Precedentes do TJRS, STJ e STF. AUTORA RESIDENTE EM MUNICÍPIO DIVERSO. AFASTAMENTO DA DETERMINAÇÃO IMPOSTA AO MUNICÍPIO APELANTE NO CASO CONCRETO.[...] (Apelação Cível Nº 70059907758, Vigésima Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Eduardo Zietlow Duro, Julgado em 23/05/2014)

Em outro julgado foi trazido à baila a responsabilidade solidária entre os Entes Políticos brasileiros, assim ratificando a internação hospitalar para aquele que dela necessitar, de acordo com a apelação cível infra mencionada:

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. ECA. FORNECIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM UTI PEDIÁTRICA. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. PRINCÍPIOS DA RESERVA DO POSSÍVEL, DA SEPARAÇÃO DOS PODERES, DA UNIVERSALIDADE, DA ISONOMIA E DA IGUALDADE. INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO. 1. A responsabilidade pelo fornecimento de tratamento (no caso, internação em UTI pediátrica) é solidária entre União, Estados e Municípios. Eventual deliberação a respeito da repartição de responsabilidade compete unicamente aos entes federativos, a ser realizada em momento oportuno, não podendo o particular

ter limitado seu direito à saúde, garantido constitucionalmente, por ato da Administração Pública.[...] APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70058973074, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ricardo Moreira Lins Pastl, Julgado em 22/05/2014)

Em instância mais elevada de recursos judiciais, em grau de Recurso Especial, o Superior Tribunal de Justiça asseverou que é defesa a pessoa humana, o seu direito ao acesso ao tratamento médico-hospitalar nos termos seguintes:

Ementa: ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR EM REDE PARTICULAR. PEDIDO SUBSIDIÁRIO NA FALTA DE LEITO NA REDE PÚBLICA. GARANTIA DE EFETIVIDADE DA TUTELA JUDICIAL. [...]

2. O direito à saúde, como consectário da dignidade da pessoa humana, deve perpassar todo o ordenamento jurídico pátrio, como fonte e objetivo a ser alcançado através de políticas públicas capazes de atender a todos, em suas necessidades básicas, cabendo, portanto, ao Estado, oferecer os meios necessários para a sua garantia.

3. Um vez reconhecido, pelas instâncias ordinárias, o direito a tratamento médico-hospitalar na rede pública de saúde, o resultado prático da decisão deve ser assegurado, nos termos do artigo 461, § 5º, do CPC, com a possibilidade de internação na rede particular de saúde, subsidiariamente, na hipótese de lhe ser negada a assistência por falta de vagas na rede hospitalar do SUS. Recurso especial provido. **Processo** REsp 1409527 / RJ. **RECURSO ESPECIAL**. 2013/0288479-1. **Relator(a)** Ministro HUMBERTO MARTINS (1130). **Órgão Julgador** T2 - SEGUNDA TURMA. **Data do Julgamento**. 08/10/2013. **Data da Publicação/Fonte**. DJe 18/10/2013. RDDP vol. 130 p. 136. RSTJ vol. 233 p. 258

No que se refere ao tema abordado na esfera do Supremo Tribunal Federal, o tribunal maior do Estado Brasileiro alinha as seguintes considerações:

DECISÃO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. CÍVEL. DIREITO À SAÚDE. DEPENDENTE QUÍMICO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES

FEDERADOS. PRECEDENTES. IMPOSSIBILIDADE DA ANÁLISE DE LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL E DO REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO: SÚMULA N. 279 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. OFENSA CONSTITUCIONAL INDIRETA. AGRAVO AO QUAL SE NEGA SEGUIMENTO.

(ARE 788775 / RS - RIO GRANDE DO SUL, RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO, Relator(a): Min. CÁRMEN LÚCIA Julgamento: 06/02/2014)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do supramencionado verificou-se a enorme importância do direito à saúde, sendo indispensável para uma vida com dignidade, tendo sido exposto de maneira bem clara no texto constitucional de 1988, sendo pormenorizado a quem tem direito e a quem tem a responsabilidade pelo alcance desse direito.

Nesse viés, vislumbrou-se descabida a negativa de internação hospitalar quando há a necessidade desse tipo de prestação de serviço, devendo o poder público propiciar os meios necessários para sua consecução.

No entanto, quando existir a negativa desse direito, existe a possibilidade da procura pela tutela jurisdicional, que diante dos entendimentos dos tribunais brasileiros, coaduna-se com preceitos previstos na Magna Carta Brasileira, assim resguardando a tutela do direito à saúde, que diante da análise do caso concreto poderá possibilitar a internação hospitalar de quem necessitar.

Desse modo a tutela jurisdicional deve ser entendida como ferramenta de acesso a direitos, podendo ser utilizada quando toda pessoa se sentir privada ou mesmo ameaçada de um direito, possa dela usufruir, inclusive no que tange ao acesso a leitos em hospitais públicos.

Nesse diapasão, é de fundamental importância o entendimento pelo Gestor de Organização de saúde pública, sobre os aspectos relacionados ao direito à saúde, bem como quanto à possibilidade de tutela jurisdicional nos casos previstos tanto na legislação vigente quanto de forma jurisprudencial, pois vem ao encontro da eficiência na prestação dos serviços de saúde pública e assim realizando uma gestão pública de qualidade e de acordo com princípios basilares da administração

pública nos termos do artigo 37 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

5 REFERÊNCIAS

BADZIAK, Rafael Policarpo Fagundes; MOURA, Victor Eduardo Viana.: DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: UM CONCEITO PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE. R. Saúde Públ. Florianópolis, v. 3, n. 1, jan./jun. 2010.

BERTONI, Luci Mara, ADORNI, Dulcinéia da Silva: A PREVENÇÃO ÀS DROGAS COMO GARANTIA DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE: UMA INTERFACE COM A EDUCAÇÃO. Cad. Cedes, Campinas, vol. 30, n. 81, p. 209-217, mai.-ago. 2010.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988**: promulgada em 05 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional 75, de 15-10-2013.

BRASIL. Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 16 de janeiro de 2012. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm> Acesso em: 25 maio 2014.

BRASIL. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 de setembro de 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 25 maio 2014.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Administrativo. Processual Civil. Direito à saúde. Tratamento médico-hospitalar em rede particular. Pedido subsidiário na falta de leito na rede pública. Garantia de efetividade da tutela judicial. REsp 1409527 / RJ. RECURSO ESPECIAL 2013/0288479-1. Relator: Ministro HUMBERTO MARTINS. Data de julgamento: 08 out. 2013. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/SCON/SearchBRS?b=ACOR&livre=@docn=%27000497956%27>. Acesso em: 17 ago. 2014

BRASIL. Superior Tribunal Federal. Decisão Recurso Extraordinário com Agravo. Cível. Direito à saúde. Dependente químico. Internação compulsória. Responsabilidade solidária dos entes federados. Precedentes. Impossibilidade da análise de legislação infraconstitucional e do reexame do conjunto fático-probatório: súmula n. 279 do supremo tribunal federal. Ofensa constitucional indireta. Agravo ao

qual se nega seguimento. Relator: CÁRMEN LÚCIA. Data de julgamento: 06 fev. 2014. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/visualizarEmenta.asp?s1=000306281&base=baseMonocraticas>. Acesso em: 17 ago. 2014

LENZA, PEDRO: **DIREITO CONSTITUCIONAL ESQUEMATIZADO**. 16 ed. São Paulo: Saraiva. 2012.

MORAES, Alexandre de: **DIREITO CONSTITUCIONAL**. 26 ed. São Paulo: Atlas. 2010.

Organização Mundial da Saúde. **Constituição Organização Mundial da Saúde**. cidade de Nova Iorque em 22 de Julho de 1946.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Apelação cível. ECA. Fornecimento de internação hospitalar em UTI pediátrica. Estado do Rio Grande do Sul. Responsabilidade solidária dos entes federativos. Direito constitucional à saúde. Princípios da reserva do possível, da separação dos poderes, da universalidade, da isonomia e da igualdade. Inexistência de violação. Processo: 70058973074. Relator: Ricardo Moreira Lins Pastl. Data de julgamento: 25 maio 2014. Disponível em: http://google8.tjrs.jus.br/search?q=cache:www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php%3Fnome_comarca%3DTribunal%2Bde%2BJusti%25E7a%26versao%3D%26versao_fonetica%3D1%26tipo%3D1%26id_comarca%3D700%26num_processo_ask%3D70058973074%26num_processo%3D70058973074%26codEmenta%3D5781477+70058973074&site=ementario&client=buscaTJ&access=p&ie=UTF8&proxystylesheet=buscaTJ&output=xml_no_dtd&oe=UTF-8&numProc=70058973074&comarca=Comarca+de+Tramanda%ED&dtJulg=22-05-2014&relator=Ricardo+Moreira+Lins+Pastl. Acesso em: 17 ago. 2014

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Apelação Reexame necessário. Direito público não especificado. Constitucional. Internação hospitalar em centro de queimados a necessitado. Legitimidade passiva do Estado. Processo: 70059907758. Relator: Carlos Eduardo Zietlow Duro. Data de julgamento: 23 maio 2014. Disponível em: http://google8.tjrs.jus.br/search?q=cache:www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php%3Fnome_comarca%3DTribunal%2Bde%2BJusti%25E7a%26versao%3D%26versao_fonetica%3D1%26tipo%3D1%26id_comarca%3D700%26num_processo_mask%3D70059907758%26num_processo%3D70059907758%26codEmenta%3D5784340+70059907758&site=ementario&client=buscaTJ&access=p&ie=UTF-8&proxystylesheet=buscaTJ&output=xml_no_dtd&oe=UTF-8&numProc=70059907758&comarca=Comarca+de+Porto+Alegre&dtJulg=23-05-2014&relator=Carlos+Eduardo+Zietlow+Duro. Acesso em: 17 ago. 2014

SIQUEIRA, Márcia Portugal, BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo: **A SAÚDE NO BRASIL ENQUANTO DIREITO DE CIDADANIA: UMA DIMENSÃO DA INTEGRALIDADE REGULADA**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais - nº 8, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n5/v15n5a15.pdf> > Acesso em: 25 maio 2014.

VASCONCELOS, Clever: **DIREITO CONSTITUCIONAL**. São Paulo: Saraiva. 2011.