

## **ERRO MÉDICO NO SUS: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE A MOROSIDADE PROCESSUAL NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ**

### **MEDICAL ERROR IN SUS: AN INVESTIGATION ABOUT PROCEDURAL DELAY IN THE COURT OF JUSTICE OF THE STATE OF PARANÁ**

**Aline Cristine da Silva Saldanha**

Graduada em direito, cursando pós-graduação em Direito Previdenciário.

**Jéssica Jane de Souza**

Mestre em Direito na área de Poder, Estado e Jurisdição pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER) com bolsa integral concedida pelo Programa de Pós-Graduação (PPGD), sob a orientação do Professor Doutor Daniel Ferreira. Pós-graduanda em Direito Constitucional pela Academia Brasileira de Direito Constitucional (ABDCONST). Pós-graduada em Direito das Famílias e Sucessões pela Academia Brasileira de Direito Constitucional (ABDCONST). Bacharel em Direito pela Faculdade de Educação Superior do Paraná (FESP/PR). Licenciada em Letras/Português pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR). Advogada. E-mail: jessicasouza.ctba@gmail.com

**Resumo:** Esta pesquisa buscou investigar a morosidade processual em causas de erro médico, especificamente no Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Aponta-se que a situação do Judiciário é precária e está defasada. Evidenciou-se que ao final do processo, em sua grande maioria, o resultado será insatisfatório, devido a várias razões que serão abordadas neste trabalho. A precariedade nos hospitais pode ser apontada pela falta de estrutura, mão de obra, remédios e equipamentos, iniciando então uma cadeia de acontecimentos para os pacientes que, por vezes, ficam horas esperando atendimento, gerando indignação e revolta por parte do paciente. A exaustão por parte dos profissionais da saúde é real, no sentido em que podem sim acontecer erros por parte da equipe médica, devendo o prejudicado comprovar se houve a negligência, imprudência ou imperícia. Se o paciente tiver embasamento para comprovar o que se alega, começa então a judicialização, na tentativa de justiça por parte do prejudicado ou por parte do familiar da vítima. O real problema é a demora das demandas, que são distribuídas nas áreas Cíveis e Juizados Especiais, abarrotando ainda mais essas esferas do Direito, e tornando ainda mais morosa a sua elucidação. Destaca-se que o erro não é apenas do médico, mas de toda a equipe que ali se encontra. A falta de um ambiente de qualidade pode até gerar um certo desconforto por parte dos profissionais, a quantidade de pacientes aumenta cada vez mais, é um círculo vicioso que desencadeia uma série de problemas.

**Palavras-chave:** História do SUS. Responsabilidade Civil do Estado. Morosidade processual. Indenização.

**Abstract:** This research aims to clarify about the procedural delay about medical errors, specifically at the Court House of the Paraná state. It is necessary to point out that the situation of the Judiciary is precarious and outdated. It was evident that at the end of the process, in most cases, the result will be unsatisfactory, due to many reasons that will be addressed on this paper. Hospital's precariousness can be expressed by the lack of structure, labor crew, medicine, and equipment, thus igniting a chain of events that sometimes puts patients waiting hours for the medical care, creating wrath and indignation on the patients. Health care professionals' weariness is a real thing, so mistakes made by the medical team surely can happen, being the harmed responsible to prove the possible negligence, recklessness, or inability. If the patient has the basis to prove what is claimed, then starts the judicialization, on the purpose to bring justice to the harmed or the victim's relatives. The real problem is the delay of demands, which are allocated on Civil and Special Courts areas, saturating even more

these Law scopes, thus making elucidation even slower. It is to point out that the mistake is not exclusive to the physician, but of the entire medical team there. The lack of a quality environment can even generate discomfort among the professionals, the number of patients only increase, it is a vicious circle that triggers a great number of problems.

**Keywords:** SUS's History. State's Civil Responsibility. Procedural Delay. Indemnity.

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa visa destacar a importância que o Sistema Único de Saúde tem e os benefícios trazidos por ele para a população, além de trazer dados a respeito do porquê da demora ao atendimento do SUS, trazendo críticas, apontamentos, e possíveis soluções para o enfrentamento da constante batalha que o SUS enfrenta.

Também irá frisar a quantidade de processos sobre erro médico, aonde o SUS faz parte e que chegam ao Superior Tribunal de Justiça (STJ). Tanto é que entre 2008 e 2017, a judicialização no Brasil, referente à saúde, cresceu 130% em apenas dez anos. Dados fornecidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Observa-se que atualmente não há órgãos específicos e especializados que favoreçam a sociedade em relação ao tempo levado de suas ações processuais, devido às perícias que, quando concluídas, podem ser tarde demais para o Juiz julgar com coerência.

As demandas sobre Direito Médico tramitam nas Varas Cíveis Estaduais e Federais. Registra-se que quando necessário, também são abertos processos nas esferas Administrativo/Ético e Criminal, a depender do caso concreto.

Segundo o Art. 200 da Constituição Federal (CF), de 5 de outubro de 1988, o Estado tem o dever de garantir a saúde entre outros direitos assegurados (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, com a falta de recursos a situação é bem diferente daquela planejada pelos entes da Federação, Estados e Municípios, além da má administração por parte deles.

Faz-se necessário questionar-se sobre a responsabilidade que o Estado tem para com a população, e na falta dele, sobre a responsabilização civil pelo seu descumprimento na prestação de serviço de saúde.

O entendimento do STJ é de que a obrigação do médico é de meio, salvo se for estético. Dessa forma, se houver erro por parte da Administração Pública, cabe a ele reparar os danos causados ao indivíduo que foi prejudicado, devendo ser demonstrado o nexo causal e o dano sofrido pela vítima. Assim, como trataremos sobre a responsabilidade objetiva e subjetiva o que irá ficar mais claro ao longo desse trabalho.

Para o desenvolvimento, serão utilizados dados para comprovar a situação real da quantidade de processos, que só aumenta, por meio do SEI 0035149-49.2021.8.16.6000 – Informação nº 6272007 – DPLAN-DE, fornecido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem um papel importante e merece melhorias conforme as necessidades da população.

Para contribuir com o entendimento na prática, o presente trabalho irá tratar de alguns julgados para tentar demonstrar o quão precário o SUS está. Por outro lado, percebe-se que aos poucos o Sistema Único de Saúde está tentando melhorar, mas o volume de pessoas é superior ao serviço ofertado, ou seja, não é o suficiente, devendo então se adequar o quanto antes.

## **2 BREVE HISTÓRICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO**

Antes de 1980, a saúde era vista como uma ajuda para a população, pois o Estado não tinha obrigação de custear o acesso à saúde, tendo em vista que na época não havia lei que regulamentasse esse direito à sociedade.

Após 1980, houve algumas modificações nas garantias em relação ao direito à saúde para alguns. Para ter acesso a esse “benefício” o cidadão precisaria ser portador de carteira de trabalho assinada e contribuir para a previdência social. Ressalta-se que os trabalhadores informais e suas famílias dependiam de auxílios filantrópicos.

Com a normatização da própria Constituição Federal de 1988, foi criado e promovido o Sistema Único de Saúde – SUS, decidiu-se que o acesso à saúde seria um direito fundamental para a população no geral, se tornando então, um dever do Estado – art. 196 CF, com o intuito de acabar com a diversidade entre a população.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988).

Conforme a explicação do site da Secretária de Estado da Saúde:

O SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento de saúde.

O SUS é financiado com os impostos do cidadão – ou seja, com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social.

(...) Todos os brasileiros podem usar o SUS, porque todos nós contribuimos com os nossos impostos para que ele funcione. O SUS é integral, igualitário e universal, ou seja, não faz, e nem deve fazer qualquer distinção entre os usuários. Inclusive, estrangeiros que estiverem no Brasil e por algum motivo precisarem de alguma assistência de saúde, podem utilizar de toda rede do SUS gratuitamente. (Saúde S. d., 2020)

Em 1990, foi criada a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, e a Lei 8.142/90 e para a autora Ivana os princípios dessas leis são importantes para um bom andamento do SUS.

Com a Lei n. 8.080/1990 e a Lei 8.142/1990, foram definidos os princípios doutrinários e organizativos (hierarquização, descentralização, regionalização e participação comunitária) desse sistema. Os princípios doutrinários são fundamentais para garantir a saúde a todos (BUSATO 2019, p. 48).

O artigo 7º da referida lei 8.080/1990 apresenta os princípios e diretrizes que devem ser obedecidas, seguidos os princípios para uma melhor prestação de serviço da administração pública:

Art. 7º - As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; [...] IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente (BRASIL, LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990., p. 1).

Já a Lei 8.142/1990 dispõe sobre a importância da sociedade em participar mais ativamente da gestão do Sistema Único de Saúde, assim como também dos recursos financeiros da área.

De acordo com a autora Ivana Maria Saes Busato et al. (2019, p. 47-48), os princípios doutrinários são fundamentais para garantir a saúde a todos, com base no princípio da universalidade e no atendimento igualitário e integral. Os princípios organizativos fazem uso da descentralização, da hierarquização e da participação popular para conduzir a administração do sistema de saúde.

No ano 2000 foi publicada a emenda à Constituição Federal de nº 29, com a finalidade de garantir recursos para dar continuidade aos serviços públicos. Para o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a emenda é tão importante que deve ser vista como uma conquista à população.

A Emenda Constitucional nº 29/2000 define os percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde e estabelece regras para o período de 2000 a 2004. O Artigo 198 da Constituição Federal prevê que, no final desse período, a referida Emenda seja regulamentada por Lei Complementar, que deverá ser reavaliada a cada cinco anos. Na hipótese da não edição dessa Lei, permanecerão válidos os critérios estabelecidos na própria Emenda Constitucional. A EC 29 representou um importante avanço para diminuir a instabilidade no financiamento que o setor de saúde enfrentou a partir da Constituição de 1988 (com o não cumprimento dos 30% do orçamento da seguridade social), bem como uma vitória da sociedade na questão da vinculação orçamentária como forma de diminuir essa instabilidade. (Ministério da Saúde, 2003)

Segundo o site do Ministério da Saúde (Saúde, 2020), a gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os Municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica. O Sistema Único de Saúde é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas corresponsabilidades.

Além da estrutura, o SUS tem princípios, conselhos, e traz direitos aos usuários, para que os cidadãos tenham acesso à saúde de qualidade, seja no âmbito público ou privado. Mas em relação ao serviço público, a situação real não é a mais bela tendo em vista do quão complexo são as necessidades que o SUS enfrenta dia após dia.

Segundo dados publicados pelo site da Agência Brasil, entre os anos de 2010 e 2020, o país ganhou cerca de 180 mil novos médicos. A taxa de aumento do número desses profissionais foi maior do que de crescimento da população em geral, ampliando o indicador de 1,7 para 2,4 por 1 mil habitantes nos últimos 10 anos. Contudo, o país ainda está abaixo da média dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que é de 3,4 para cada 1 mil habitantes. O Brasil vem atuando para ser admitido no grupo (Valente, 2020).

## **2.1 SERVIÇOS PRESTADOS PELO SUS**

A Lei 8.080/90 regula os serviços do SUS no território nacional, seja na esfera pública ou privada e garante novamente que o acesso a ela deve ser um direito a todos e que o Estado deve garantir e fornecer o acesso à saúde.

No art. 5º da mencionada Lei, são apresentados os objetivos do SUS, quais sejam.

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III - a assistência às pessoas por intermédio de

ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Já no art. 6º, a Lei8080/1990 prevê as atribuições do SUS que além de tratar da saúde de toda a população brasileira com atendimento médico e farmacêutico, tem diversas outras ações como a vigilância sanitária por meio da inspeção de alimentos e bebidas, participa da formulação de políticas públicas voltadas para o saneamento básico e outras descritas abaixo:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; e d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar; V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho; VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção; VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde; VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano; IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico; XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados. § 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. § 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. § 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo: I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho; II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador; IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde; V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional; VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas; VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores. (BRASIL, LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.)

O Ministério da Saúde frisa que a estrutura do SUS é composta pelo Ministério da Saúde (União), Estados e Municípios, e que cada um tem a sua responsabilidade. O Governo Federal elenca uma série de direitos aos cidadãos e destaca os serviços prestados pela rede de atendimento do SUS.

De acordo com o site do Ministério da Saúde (2020), existe um rol de atividades que o SUS fornece de maneira gratuita ao cidadão, entra-se a:

Assistência farmacêutica – é o processo de planejamento, aquisição e distribuição de medicamentos para proteção e recuperação da saúde. Atenção à saúde – é tudo que envolve o cuidado com a saúde do cidadão, inclusive tratamento e reabilitação. Ciência e tecnologia – ações de pesquisa e desenvolvimento nas áreas de saúde, educação, gestão e informação. Educação em saúde – processo para aumentar a capacidade das pessoas no cuidado da saúde a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades. Promoção da saúde – busca o desenvolvimento de padrões saudáveis de qualidade de vida, condições de trabalho, moradia, alimentação, educação, atividade física, lazer entre outros.

Além disso, o SUS ainda tem a preocupação de estabelecer gestões e suas finalidades, com o intuito de distribuição para os lugares adequados para que ocorra de maneira ágil, tanto nas atividades públicas, quanto nas atividades privadas:

Gestão do trabalho – é a organização das relações de trabalho baseada na participação do trabalhador de saúde. Gestão participativa – atuação efetiva de cidadãos, conselheiros, gestores, profissionais e entidades civis na formulação de políticas, na avaliação e na fiscalização de ações de saúde. Regulação – é o poder exercido pelo Estado para fiscalizar e estabelecer padrões, normas e resoluções para serviços, produtos, estabelecimentos e atividades públicas ou privadas. Sangue e hemoderivados – quando doado será utilizado em transfusões ou transformado em outros produtos. Saúde suplementar – é o sistema privado de planos de saúde e prestadores de serviços aos beneficiários, sob a regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Vigilância em Saúde – Proporciona conhecimento, detecção, análise e monitoramento de doenças decorrentes, inclusive, de fatores ambientais. Vigilância Sanitária – Ações de controle, pesquisa, registro e fiscalização de medicamentos, produtos de higiene pessoal, saneantes, insumos, serviços e fatores de risco à saúde e ao meio ambiente.

Esse rol de atividades prestado pelo SUS visa à melhoria e adaptação para de suas atividades.

## 2.2 REDES DE ATENDIMENTO AO SUS NO ESTADO DO PARANÁ

O plano de saúde Estadual, baseado no projeto da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), entre 2012 e 2015, apresentou um mapa estratégico na tentativa de ampliar e melhorar a perspectiva do processo de atendimento ao SUS.



Figura 01  
Fonte - Governo do Estado do Paraná 2020.

Acontece que atualmente, devido ao enfrentamento epidemiológico que assolou o país, esse cenário mudou, necessitando de um modelo que pudesse ajudar a população de uma forma eficaz.

O Estado do Paraná apresenta um plano específico que deverá trazer resultados para o povo paranaense com o funcionamento da RAS – Rede de Atenção à Saúde no Paraná, que deverá ser implantado nas redes de atendimento do SUS, por recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo assim, elaborou-se um modelo que melhor atendesse as necessidades desse cenário tão atual.

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), (2015. p. 57), compreende-se que:

Após a publicação da Portaria GM/MS n. 4.279/2010 que organiza no SUS as RAS, cinco redes temáticas prioritárias foram pactuadas para serem implantadas nas regiões de saúde do país:

Rede Cegonha, por meio da Portaria n. 1.459 de 24 de junho de 2011 (BRASIL, 2011b);

Rede de Urgência e Emergência (RUE), por meio da Portaria GM/MS n. 1.600 de 7 de julho de 2011 (BRASIL, 2011c);

Rede de Atenção Psicossocial para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Raps), pela Portaria GM/MS n. 3.088 de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011d);

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências (Viver Sem Limites), Portaria GM/MS n. 793 de 24 de abril de 2012 (BRASIL, 2012a);

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas 4, no âmbito do Sistema Único de Saúde, Portaria GM/MS n. 483 de 1º de abril de 2014.

A RAS tem o objetivo de prestar serviços em tempo integral para a população, trazendo resultado eficaz.

O Monitoramento do PES-PR 2020-2023 tem a finalidade de contribuir com a tomada de decisão dos técnicos e gestores e qualificar a prestação de contas das políticas públicas para a sociedade paranaense. Dessa forma, articula os instrumentos e os sistemas de gestão preconizados pela legislação do SUS em uma sequência de monitoramento dividida em quatro fases, compreendidas pelos instrumentos de gestão do SUS, quais sejam: os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior dos 1º, 2º e 3º Quadrimestres, apresentados respectivamente nos meses de maio, setembro e fevereiro ao Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES-PR) e à Assembleia Legislativa do Paraná (ALEP); e o Relatório Anual de Gestão, apresentado até 30 de março de cada ano ao CES-PR. (PARANÁ Curitiba: SESA, 2020. p. 188).

Recentemente a CONASS também apresentou um Plano Estadual de Saúde do Paraná (PES), que pretende alavancar os serviços oferecidos para os paranaenses, e prestar contas desse trabalho para que a população tenha conhecimento e acesso desses serviços prestados.

### **2.3 ANÁLISE DE DADOS SOBRE O ATENDIMENTO AO SUS NO ÂMBITO NACIONAL E REGIONAL**

O SUS é tão importante para a população brasileira, pois proporciona o acesso à saúde para todos, de forma equitativa, justiça social e sem discriminação a todos os cidadãos. Mas para que isso ocorra, ainda existe um longo percurso a ser trilhado e a ser enfrentado para que os indivíduos tenham acesso à saúde de qualidade, garantida pela Constituição Federal de 1988.

De acordo com a Constituição Federal, são atribuições do Sistema Único de Saúde:

Art. 200. Ao sistema de saúde concorrer, além de outras atribuições únicas, nos termos da lei:

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;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988)

O Ministério da Saúde fez um levantamento totalizando mais de 140 milhões de brasileiros cadastrados no SUS em 2020 (Federal, 2020). Dados sobre o atendimento ao SUS no âmbito Nacional, demonstram a importância que o SUS tem para a população. E é por isso que a sociedade deve em conjunto lutar, pelos seus direitos estabelecidos na Constituição Federal.

Em 2018, o SUS realizou quase 4 bilhões de procedimentos ambulatoriais, 11,6 milhões de internações, 1,4 bilhão de consultas e atendimentos e 900 milhões de exames. A diversidade geográfica, demográfica, socioeconômica e epidemiológica do Brasil torna altamente complexas e abrangentes as determinações da Constituição Federal de 1988 de garantia integral e equânime de Atenção à Saúde para todos os habitantes do território nacional. Nesse sentido, são crescentes as necessidades de recursos físicos, financeiros e humanos para cobrir a extensão das carências da população (MANDETTA, 2018).

No âmbito Regional, analisou-se que a procura pelo SUS é grande, gerando um problema em relação à quantidade de pacientes, a falta de mão de obra e falta de recursos.

A missão da Secretaria da Saúde do Paraná – SESA - PR é formular e desenvolver a Política Estadual de Saúde, de forma a organizar o SUS no Paraná, exercendo sua função reguladora, garantindo atenção à saúde para a população com qualidade e equidade. A SESA/PR tem como visão ser até 2020 uma instituição inovadora, modelo de Gestão em Saúde Pública no Brasil, articulada com outras áreas governamentais e sociedade civil, garantindo atenção à saúde e qualidade de vida a todo cidadão paranaense (PRETO, 2021).

A Secretaria da Saúde do Paraná (SESA), busca alternativas para tentar auxiliar essa demanda e na ajuda em relação às consultas que por muitas vezes o cidadão não encontra em sua cidade, lembrando que os SUS faz atendimento de baixa, média e alta complexidade.

### **3 RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO EM DECORRÊNCIA DE ERRO MÉDICO**

Entende-se por responsabilidade civil o ato de reparar um dano causado a outrem, na tentativa de compensar o dano moral ou patrimonial suportado pela vítima.

A responsabilidade civil se assenta, segundo a teoria clássica, em três pressupostos: um dano, a culpa do autor do dano, e a relação de causalidade entre o fato culposo e o mesmo dano (GONÇALVES, 1995).



Na legislação Civil verifica-se, especificamente no artigo 186 do Código Civil (CC), de 10 de janeiro de 2002, que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito” (BRASIL, 2002).

Na presente análise, a ação ou omissão que aponta o artigo 186 do CC pode ser cometida por agente ou prestador de serviço do Estado, no âmbito específico da saúde pública. Com isso, aquele que sofre o dano necessita comprovar quais foram os prejuízos suportados.

O autor Yussef Said Cahali (2014, p. 3) entende a responsabilidade civil do Estado como sendo a obrigação legal, que lhe é imposta, de ressarcir os danos causados a terceiros por suas atividades.

Verifica-se assim que uma vez comprovada à prática de um ato ilícito, surge à obrigação de indenizar. Muitos erros poderiam ser evitados se houvesse um pouco mais de atenção por parte dos agentes, ao fazer as devidas anotações, paciente que especifica que tem alergia a algum tipo de remédio e na troca de plantão outro profissional aplica o medicamento equivocadamente, troca de etiqueta das medicações.

### **3.1 RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA E SUBJETIVA**

O Estado tem o dever de restituir os que foram prejudicados pelos danos causados por seus agentes, seja dano patrimonial ou moral, sendo essa responsabilidade objetiva, e para que haja o dever de indenizar, se faz necessário demonstrar que a conduta do agente gerou um dano e se houve o nexo causal entre ambo.

Para Celso Antônio Bandeira de Mello (2010, p. 1007), o fundamento da responsabilidade estatal é garantir uma equânime repartição dos ônus provenientes de atos ou efeitos lesivos, evitando que alguns suportem prejuízos ocorridos por ocasião ou por causa de atividades desempenhadas no interesse de todos.

Já na responsabilidade subjetiva o dolo e a culpa são elementos considerados em ação movida pelo terceiro contra o agente público que causou danos, mas isso não quer dizer que o Estado tem o dever de indenizar quaisquer danos, de acordo com a Teoria do Risco administrativo adotada no Direito brasileiro.

Surgiram então três teorias: a teoria do risco administrativo; a teoria do risco integral; e a teoria da culpa administrativa. De um modo geral a teoria que predominou é aquela contida na CF, trazendo em seu dispositivo sobre a responsabilidade que possa causar a um terceiro.

A Constituição Federal em seu artigo 37, § 6, prediz que:

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

§ 6, As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa (BRASIL, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988).

Ainda para Carlos Roberto Gonçalves (2016, p. 269), o Estado responde apenas subsidiariamente, e não solidariamente, pelos danos causados pela prestadora de serviços públicos, uma vez exauridos os recursos financeiros e o patrimônio desta.

### **3.2 TEORIA DO RISCO E CARACTERIZAÇÕES DO ERRO MÉDICO**

A atividade médica é essencial para a saúde e tem o intuito de ajudar a população a prevenir doenças, entre outros males, tendo em vista que o ser humano é sujeito a ter adoecimentos, entre outras coisas que afetam sua saúde.

Compreende-se então que, segundo a Constituição Federal de 1988, que adotou a Teoria do Risco com a responsabilidade objetiva, e advém do agente em cometer ou criar um risco causando um dano para alguém, criando então uma obrigação de repará-lo, mesmo que o agente não tenha culpa do ocorrido (RODRIGUES 2002, p. 11-12).

A relação médico/paciente está prevista no Código de Defesa do Consumidor (CDC), que transformou essa relação em consumo. Para fundamentar essa relação de consumo entre paciente e médico o CDC prevê:

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Parágrafo único. Equipara-se a consumidor a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista (BRASIL, LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990).

Para o autor Miguel Kfoury Neto (2019, p. RB-5.1):

Para a caracterização da responsabilidade civil, exige-se a conduta voluntária, o dano injusto e o nexo causal. São fatores de atribuição da responsabilidade por dano ao agente: subjetivos – dolo e culpa; objetivos – risco e equidade. Tais fatores de atribuição devem ser previstos na lei. A responsabilidade do médico é subjetiva, calcada na culpa stricto sensu (imperícia, negligência ou imprudência).

Cabe à parte prejudicada demonstrar um desses elementos caracterizadores da culpa que se dá pela negligência, imprudência ou imperícia por parte do prestador do serviço.

### **3.3 RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO**

O autor Yussef Said Cahali (2014, p. 11) descreve que a responsabilidade civil do Estado se dá por assumir o erro cometido a terceiros, gerando então a responsabilidade de ressarcimento aos danos causados.

Para agregar o conhecimento, o escritor Sérgio Cavalieri Filho (2012, p. 78) esclarece que:

A regra é a responsabilidade objetiva, fundada na teoria do risco administrativo, sempre que o dano for causado por agentes do Estado, nessa qualidade; sempre que houver relação de causa e efeito entre a atuação administrativa (comissiva ou por omissão específica) e o dano. Resta, todavia espaço para a responsabilidade subjetiva (por omissão genérica) nos casos acima examinados fatos de terceiros e fenômenos da natureza, determinando-se, então, a responsabilidade da Administração, com base na culpa anônima ou falta de serviço, seja porque este não funcionou, quando deveria normalmente funcionar, seja porque funcionou mal ou funcionou tardiamente.

Não é o Estado quem cometeu o ato danoso ao terceiro, mas sim o prestador de serviço que errou ou omitiu algo, no entanto o Estado não pode se omitir diante de qualquer procedimento

acometido pelo seu agente. É dever do Estado para com a população garantir o acesso à saúde com qualidade e de responsabilização civil se for comprovado ato culposos.

### **3.4 A POSSIBILIDADE DE RESPONSABILIZAR O ESTADO POR ERRO**

Para que haja a possibilidade de o paciente responsabilizar o Estado em decorrência de erro, o indivíduo terá que comprovar onexo causal e a culpa, comprovando se houve a negligência, imprudência e a imperícia.

Resumidamente, a negligência é quando o profissional age com indiferença, é omissos e descuidado ao atender o paciente. A imprudência refere-se à falta dos cuidados devidos ao paciente, agindo então com falta de atenção. Na imperícia o profissional demonstra falta de técnica para realizar o serviço prestado.

Quando ocorre algum desses elementos caberá à responsabilização e o dever de indenizar, desde que demonstrado o ato, dano e onexo causal entre eles.

No entendimento do autor Carlos Roberto Gonçalves (2012, p. 72):

Tem sido decidido, em face do texto constitucional, que a “pessoa jurídica de direito privado, na qualidade de concessionária de serviço público, responde imediata e diretamente pelos danos que as empresas contratadas causarem a terceiros, não se necessitando indagar da culpa ou dolo, pois sua responsabilidade está ancorada na culpa objetiva e surge do fato lesivo, conforme dispõe o art. 37, § 6º, da Constituição Federal” (RT, 745:278). Desse modo, o Estado responde apenas subsidiariamente (e não solidariamente) pelos danos causados pela prestadora de serviços públicos, uma vez exauridos os recursos financeiros e o patrimônio desta. A má escolha da entidade acarreta a responsabilidade subsidiária do Estado, caso aquela se torne insolvente.

Para corroborar com o entendimento, Silvio Guidi (2018, p. 154) diz que:

O Estado, quando prestar diretamente serviços públicos de saúde, responderá pelos danos que, por seus agentes, causar; a Administração indireta (autarquias, fundações, etc.) e o privado, quando prestarem serviços públicos de saúde, também responderão pelos danos causados por seus agentes. A norma deixa claro que se o dano for causado por prestadores indiretos de serviços públicos, a administração direta (município, estados, Distrito Federal e União) não irá ser responsabilizada.

Cumprê destacar o julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 1027633, que corresponde à repercussão Geral nº 940 do Supremo Tribunal Federal (STF), que fixou entendimento no sentido que o agente público não responde diretamente perante a vítima que tenha sofrido um dano. Com isso, compete à pessoa prejudicada ajuizar uma ação em face do ente público ao qual o agente é vinculado.

Sendo que o ente público, por sua vez, poderá acionar o causador do dano para fins de ressarcimento por meio da chamada ação de regresso.

Um artigo feito pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) que é uma agência de fomento à pesquisa científica e tecnológica do país trouxe um dado fornecido pela Universidade Federal de Minas Gerais e UFMG.

Quase 55 mil pessoas morrem por ano no país, ou equivalente a 6 por hora, por causa dos chamados erros médicos com base em registros de 182 prontuários hospitalares do país de abril de 2017 a março de 2018 que serviram como base para explorar a situação para os cerca de 6 mil hospitais do Brasil” (Fioravante, 2020).

Considerando os números apresentados pela mencionada pesquisa, percebe-se o quanto esses dados são expressivos e preocupantes, pois são vidas perdidas.

#### **4 O AGRAVAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA POR CONTA DA COVID 19**

O vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) assolou o mundo em 2020 trazendo mortes e desespero para a população. O vírus, que até então causava uma espécie de pneumonia e falta de ar para quem o contraía, foi alertado pelas autoridades da China no dia 31 de dezembro de 2019. De origem ainda desconhecida, o Covid-19 trouxe desafios para todos, o que acarretou um desafio ainda maior para o SUS, que teria que lidar com algo inexplorado, na tentativa de diminuir a mortalidade da população.

Foram inúmeros os países que enfrentaram e ainda enfrentam filas em seus leitos de UTI e a falta de insumos básicos no combate à doença, como respiradores para desobstrução das vias aéreas, além de equipamentos de proteção individual para equipes médicas, expostas regularmente ao vírus pelos pacientes infectados e sob tratamento. (ALVIM, 2021)

Segundo o site do CONASS, no Brasil foi confirmado um total de 16.515.120 casos, é a maior pandemia já enfrentada até aqui.

Assim que o vírus explodiu globalmente, a OMS - Organização Mundial da Saúde, aliada com os centros de pesquisas do mundo todo, uniu forças na tentativa de encontrar uma vacina que melhor atendesse a necessidade da população.

No Brasil, de acordo com o site do Ministério da Saúde, até o dia 30 de maio de 2021, já foram aplicadas 66.934.363 de doses de vacinas, e os números não param de aumentar.

##### **4.1 OS POSSÍVEIS ERROS MÉDICOS NO ESTADO DO PARANÁ DURANTE A PANDEMIA**

No Paraná, o primeiro caso foi confirmado no dia 12 de março de 2020, causado por uma doença que traz problemas respiratórios (AZEVEDO, 2021).

Os profissionais da saúde enfrentaram algo novo e desconhecido que trouxe o caos e inúmeras mortes. Para Marcela Ruiz Cavallo e Cauê Batista:

Para estes casos, a responsabilidade do médico é apurada com base na demonstração da atuação diligente e da correta utilização das técnicas e ferramentas disponibilizadas pela ciência. Por essa razão, é recomendado que médicos e instituições de saúde adotem mecanismos preventivos, com foco na avaliação, gerenciamento e mitigação dos riscos da atividade e na garantia de segurança dos profissionais e pacientes. (CAVALLO & BATISTA, 2021).

A doença trouxe um desafio novo para os agentes, que, muitas vezes exaustos com a quantidade de casos que só aumenta, também sofrem com o cansaço físico e psicológico.

O surto de coronavírus criou desafios únicos para os trabalhadores em todo o mundo. Enquanto a maioria da força de trabalho foi solicitada a trabalhar em casa para ajudar a "achatar a curva", os profissionais de saúde foram solicitados a permanecer na linha de frente, trabalhando longas jornadas para combater essa ameaça mortal, mesmo não dispondo de condições adequadas em termos de estrutura, equipamentos de proteção individual e treinamento (FERNANDES & PEREIRA, 2020; PECCI, 2020).

Segundo o CONASS, registrou-se que no Estado do Paraná foram confirmados 1.092.180 casos, dentre esses 26.399 vieram a óbito.

Denúncias acerca de doses de vacinas ministradas equivocadamente, ou pelo mau atendimento por parte dos agentes públicos, falta de equipamentos, medicações etc.

Aponta-se que na cidade de Maringá-PR uma idosa foi vacinada com vacinas diferentes. Não foi relatado por parte da mídia ou de nota oficial se a idosa sofreu efeitos colaterais.

A família fez uma denúncia e foi averiguado pela carteirinha de vacinação o erro.

Segundo a Prefeitura de Maringá, a idosa está sendo acompanhada pela secretária de saúde. E que tomou as medidas administrativas para verificar se houve falha humana ou se foi um erro de processos. E que agora irá organizar o sistema de tecnologia da informação para evitar que outros erros como este aconteçam. Além disso, informou que o caso foi comunicado ao Ministério da Saúde. (MACHADO, 2021).

Possivelmente até o fim da pandemia, haverá aumentos das denúncias e de processos em face dos possíveis erros.

## **5 ANÁLISE DE JULGADOS QUANTO À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ**

Conforme já mencionado anteriormente, a presente pesquisa visa estudar especificamente os dados do Tribunal de Justiça do Paraná, com um olhar crítico ao aumento das demandas judiciais referente aos processos de erro médico no estado do Paraná.

Durante a pesquisa e a leitura de diversos julgados, foi possível notar certa falta de empatia por parte dos profissionais que se comprometem a atender o SUS. Por mais que seja difícil o aspecto financeiro, os pacientes não possuem culpa de eventual má remuneração pelos serviços prestados, visto que a maioria das pessoas buscam atendimento médico quando estão realmente acometidos por alguma enfermidade.

Os Julgados do TJPR mostram um posicionamento bem objetivo, nos dados analisados verificou-se que os julgadores se mostram favoráveis a identificar quem realmente cometeu o erro, se o médico ou equipe de saúde. Geralmente, aplica-se a responsabilidade subjetiva quando diz a respeito dos agentes e objetiva em relação ao Estado. E todos os casos são analisados de forma minuciosa, tendo vista as peculiaridades do caso concreto, conforme verifica-se no julgado a seguir.

Nos autos n. 0011791-06.2014.8.16.0017, o autor da demanda relatou que ao fazer uma viagem se sentiu mal e procurou um hospital alegando estar sentindo formigamentos do lado direito do corpo, e que também não conseguia falar. Já havia sido constatado que o paciente poderia ter sofrido um Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), mesmo assim horas depois os agentes levaram o paciente para um eletrocardiograma, onde o autor alega que também sofreu maus tratos.

O resultado saiu quase uma hora depois, só então os agentes ligaram para o médico responsável, pois no hospital não havia um médico especialista na área. Ao se confirmar o AVCI, foi ministrado os remédios sem a presença do médico, que não compareceu ao hospital, mas determinou o internamento imediato do paciente. Não se sabe se pela demora do atendimento e da medicação, mas o autor no final daquele dia já não conseguia andar agravando ainda mais sua situação.

O relator julgou improcedente a alegação do autor, pois considerou que a sequela decorrente ao AVCI foi de natureza da própria enfermidade. Alegou que o tratamento do hospital foi adequado e que as condutas ilícitas relatadas pelo autor eram inexistentes. Recurso não provido.

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS – ERRO MÉDICO – SUPOSTA FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO/HOSPITALAR – INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – EQUIPE DE ENFERMAGEM E MÉDICOS INTEGRANTES

DO QUADRO CLÍNICO DA ENTIDADE HOSPITALAR – AUTOR ACOMETIDO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – SEQUELAS APRESENTADAS DECORRENTES DA GRAVIDADE DA PRÓPRIA ENFERMIDADE – TRATAMENTO MÉDICO HOSPITALAR DISPENSADO QUE SE MOSTROU ADEQUADO – ATIVIDADE DE MEIO – ALEGAÇÃO DE MAUS TRATOS PELA EQUIPE MÉDICA E/OU DE ENFERMAGEM NÃO COMPROVADA – HEMATOMAS OCACIONADOS POR MEDICAMENTO MINISTRADO DURANTE O INTERNAMENTO – PROVA PERICIAL CONCLUSIVA – CONDUTA ILÍCITA INEXISTENTE – AUSÊNCIA DOS REQUISITOS ENSEJADORES DA RESPONSABILIDADE CIVIL – IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

(TJPR - 9ª C.Cível - 0011791-06.2014.8.16.0017 - Maringá - Rel.: DESEMBARGADOR DOMINGOS JOSÉ PERFETTO - J. 25.06.2020) (TJPR, Processo Cível e do Trabalho – Recursos- Apelação: APL 0011791- 06.2014.8.16.0017 PR 0011791-06.2014.8.160017 ( Acórdão), 2020)

Já na apelação Cível de n. 0006601-18.2017.8.16.0030, os apelantes afirmam que o filho foi vítima de agentes negligentes, o que levou à evolução da infecção que desencadeou o óbito da criança de apenas cinco meses. O relator citou a resolução da CRMESP nº 70/1995, que diz que os processos que envolvem os profissionais de saúde serão desconectados dos fatos injustos. Os agentes fizeram o possível pela criança que precisava de um leito, tentaram a transferência da criança, mas por falta de leito não foi possível transferi-lo, tentaram outras vezes, mas não obtiveram êxito. O quadro da criança piorou, o que ocasionou o seu falecimento.

Nesse caso não cabe responsabilização por erro médico e sim de responsabilidade estatal objetiva, ou ainda a chamada teoria do risco administrativo, que trata apenas do ato lesivo ao injusto, sem culpar os agentes.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ERRO MÉDICO C/C DANOS MORAIS. ÓBITO DO FILHO DOS AUTORES. ALEGADA NEGLIGÊNCIA NO ATENDIMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA DO ENTE PÚBLICO NÃO CONFIGURADO, NÃO SENDO APLICADA EM CASO DE OMISSÃO, A CHAMADA RESPONSABILIDADE OBJETIVA. FALHA NO ATENDIMENTO NÃO COMPROVADA. EQUIPE QUE REALIZOU OS PROCEDIMENTOS CABÍVEIS. OBRIGAÇÃO MÉDICA DE MEIO, E NÃO DE RESULTADO. DEVER DE INDENIZAR INEXISTENTE. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS EM SEDE RECURSAL, NOS TERMOS DO ART. 85, §11, DO CPC. RECURSO DESPROVIDO.

(TJPR - 2ª C.Cível - 0006601-18.2017.8.16.0030 - Foz do Iguaçu - Rel.: JUIZ DE DIREITO SUBSTITUTO EM SEGUNDO GRAU CARLOS MAURICIO FERREIRA - J. 06.08.2020) (TJPR, Processo Cível e do Trabalho – Recursos – Apelação: APL 0006601-18.2017.8.16.0030 (Acórdão), 2020)

Durante a consulta dos julgados no Tribunal de Justiça do Paraná utilizando as palavras-chave “erro médico e indenização e SUS”, foi possível identificar que a maioria das demandas judiciais são classificadas como “Ação de Indenização por dano material e moral” e não há denominação específica que remeta ao erro médico ou de profissional da saúde. Para a construção da presente análise, foram cedidos dados pelo TJPR, por meio do SEI 0035149-49.2021.8.16.6000 – Informação nº 6272007 – DPLAN-DE, referente a processos em que, como parte promovida, o SUS faz parte.

Segundo informações prestadas pela ouvidoria do TJPR não tem como fazer pesquisas objetivas com as palavras-chave “erro médico”, tendo em vista que este assunto processual inexistente no sistema, geralmente as classificações dos assuntos processuais são genéricas. Sendo assim, com provável erro de margem, os dados obtidos apontam que demandas envolvendo erro médico no âmbito do SUS, no lapso temporal de 2015 a 2021, somam mais de 5.947 casos ativos ou arquivados, contudo esse número pode ser maior, mas ser classificado com uma classe processual genérica sem a menção do erro médico.

Percebe-se que para configurar negligência, imprudência ou imperícia por parte dos profissionais da saúde, o erro cometido deve ser grotesco e comprovado por meio de perícia

médica, para o fim caracterizar o dever de indenizar um grande desafio nesse tipo de processo, já que muitos profissionais nomeados como peritos acabam declinando a competência por motivos de foro íntimo.

## 5.2 ANÁLISE DO QUANTUM INDENIZATÓRIO ARBITRADO PELO TJPR

Se tratando do Quantum Indenizatório o que é levado em consideração é o tipo de dano sofrido, o valor econômico dessa pessoa prejudicada, o valor econômico também de quem cometeu, é relativo o grau do dolo e da culpa cometido no indivíduo. Depois de feita essa análise é arbitrada pelo juiz um valor.

A autora Maria Helena Diniz (2018, p. 120) conclui que:

Como chegar a uma reparação justa do dano moral? Como apurar o quantum indenizatório, se o padrão moral varia de pessoa para pessoa e se tanto o próprio nível social, econômico, cultural e intelectual como meio em que vivem os interessados repercutem no seu comportamento? Se a reparação do dano moral não tem correspondência pecuniária, ante a impossibilidade material de equivalência de valores, como poderá ser absoluta e precisa?

O artigo 944 do Código de Processo Civil (CPC), esclarece que a compensação deve ser proporcional ao dano cometido. Nesse sentido a Súmula 362 do STJ evidência que a correção monetária do valor do dano é desde a data do arbitramento.

Sobre o Quantum Indenizatório, os julgados têm se inclinado em relação a gravidade da situação e os danos sofridos pelo paciente, desde que não leve ao enriquecimento ilícito. No julgado baixo, o Tribunal de Justiça do Paraná condenou o Município de Pérola ao pagamento de vinte mil reais para uma mulher que sofreu uma lesão durante uma cirurgia de histerectomia.

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER – FÍSTULA VESICO-VAGINAL ORIUNDA DE CIRURGIA DE HISTERECTOMIA TOTAL E ANEXECTOMIA BILATERAL – LESÃO DECORRENTE DE ERRO MÉDICO – LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO - PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO EM HOSPITAL PRIVADO E CUSTEADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – LEGITIMIDADE PASSIVA DO MUNICÍPIO RECONHECIDA – DANO MORAL - CONFIGURAÇÃO – EXISTÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR – QUANTUM ARBITRADO – OBSERVÂNCIA DOS CRITÉRIOS DA PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE – PRECEDENTES DO EGRÉGIO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E DESTA CORTE – RECURSO DESPROVIDO. (...)No presente caso, os danos morais decorrem dos próprios fatos, não havendo necessidade de prova dos transtornos sofridos, porquanto são corolários do atendimento médico deficiente e de suas consequências (perda recorrente de urina pelo canal vaginal, submissão a novo procedimento cirúrgico reparatório, infecções, necessidade de uso de medicação específica e fralda geriátrica) que, ao que se depreende dos autos, persiste desde dezembro de 2014, ou seja, há mais de 5 anos. Assim, no caso dos autos dispensam-se maiores considerações acerca dos danos causados à autora decorrentes da má prestação do serviço de saúde. Em relação ao quantum fixado a título de indenização por danos morais, este deve ser condizente com as peculiaridades do caso, as condições das partes, a natureza e repercussão dos fatos, a finalidade da condenação – reparação e sanção – e atender aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Assim, tendo em vista os critérios acima descritos, o valor arbitrado pelo MM. Juízo da causa (R\$ 20.000,00) mostra-se adequado, sendo descabida a redução drástica requerida pelo apelante. A respeito da matéria, os seguintes precedentes deste Tribunal de Justiça. (TJPR - 1ª Cível - 0000030-47.2016.8.16.0133 - Pérola - Rel.: DESEMBARGADOR GUILHERME LUIZ GOMES - J. 13.10.2020)

Verifica-se que a decisão se baseou nos princípios da razoabilidade e proporcionalidade para fixar a indenização para a usuária do SUS. Já no julgado a seguir houve redução do valor de indenização em sede recursal, visto que o Juízo de primeiro grau havia fixado a quantia de

seiscentos mil reais, mas esse valor não condizia com a receita do Município de Wenceslau Braz, sendo então novamente consideradas a razoabilidade e proporcionalidade para reduzir a indenização para a importância de noventa mil reais.

APELAÇÃO CÍVEL e reexame necessário. ação indenizatória. erro médico. GRÁVIDEZ INTERROMPIDA. CURETAGEM. HEMORRAGIA ABDOMINAL. APELO DO MUNICÍPIO. ILEGITIMIDADE passiva. AFASTADA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. HOSPITAL PRIVADO CONVENIADO AO SUS. RESPONSABILIDADE MUNICIPAL. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. APELO DOS AUTORES. MAJORAÇÃO DA VERBA HONORÁRIA. IMPOSSIBILIDADE. CRITÉRIOS ART. 85 §3º, inc. II, c/c §2º, inc. I a IV, e §4º, inc. I, do CPC/2015. ATENDIDOS. REEXAME NECESSÁRIO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO. NECESSIDADE. capacidade econômica do município. fixação. valor equitativo. apelos não providos. sentença alterada em sede de reexame necessário. (...)Nesse ponto, tem-se que a quantia fixada (600.000,00 – seiscentos mil reais), é exorbitante, pois o Município de Wenceslau Braz, detém, aproximadamente, 19.444 habitantes, bem como, receitas anuais avaliadas em R\$ 54.349,14, conforme censo do IBGE em 2018[1], não possuindo, portanto, poderio econômico elevado, que lhe possibilite arcar com vultuosa condenação. Há que se repisar. Não se trata de valorar a vida de Sandra Lopes Alves, ou dizer que o valor fixado pelo Juízo a quo não condiz com o sofrimento enfrentado por sua família. No entanto, cabe ao magistrado, ponderar todos os elementos necessários e suficientes para condenação. Portanto, atendendo os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, cumprindo, ainda, o caráter reparatório e pedagógico da condenação, bem como, se atentando aos precedentes dessa E. Corte, há que se minorar a condenação para R\$ 90.000,00 (noventa mil reais), como forma de indenização por danos morais, a ser devidamente corrigido, conforme os termos expostos na sentença. (TJPR - 1ª C.Cível - 0001557-07.2013.8.16.0176 - Wenceslau Braz - Rel.: DESEMBARGADOR VICENTE DEL PRETE MISURELLI - J. 13.08.2019)

No citado julgado houve a morte de uma gestante, grávida de gêmeos, que sofreu um acidente de trânsito no final do ano de 2012, ocasião que foi levada ao Hospital de Wenceslau Braz, onde foi informada que sua gravidez fora interrompida, sendo necessária a realização do procedimento de curetagem, na sequência a paciente faleceu segundo atestado médico por embolia pulmonar. Não satisfeita a família solicitou o encaminhamento do corpo ao IML e constatou-se que a morte da gestante teve como causa “hemorragia abdominal por instrumento perfuro contundente”, em razão de erro médico na execução da curetagem.

Verifica-se certa dificuldade em identificar o caráter pedagógico das decisões sobre o tema, pois há inúmeras demandas sobre a temática “erro médico no âmbito do SUS”, fato que fragiliza o vínculo de confiança que a população tem no sistema de saúde. A cada ano que passa o TJPR recebe mais e mais processos tornando morosa a sua elucidação. Falta mão de obra, estrutura, investimentos e criação de varas específicas. O erro começa com um atendimento básico sem organização, estrutura e verba.

A possível demora começa com a falta de médicos, enfermeiros, profissionais capacitados, faltam remédios, falta estrutura. Na esfera judicial faltam servidores públicos, magistrados, peritos capacitados, varas e órgãos específicos para tratar de casos a respeito do Direito Médico, essa seria uma maneira de tentar tornar mais célere os processos sobre estes casos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a presente pesquisa foi possível verificar que a Constituição Federal de 1988, foi a primeira a tratar sobre um Sistema Único de Saúde, também a apresentar garantias no âmbito da saúde pública para a população de forma geral. Verificou-se que o SUS tem uma função social importante para os cidadãos brasileiros e é Direito de toda população ter acesso à saúde gratuita e de qualidade, garantido pelo artigo 196 da Carta Magna.



Sendo assim, a administração do SUS se torna um desafio que deve ser vencido, dia após dia, para garantir com eficácia o serviço prestado para a população. Cabe ainda citar que a população também tem o dever de participar ativamente da gestão de saúde ofertada para a sociedade, a fim de envolver-se para garantir uma saúde digna para todos.

Aponta-se que é de suma importância o serviço público oferecer aos seus profissionais cursos e capacitações para um melhor atendimento, com o intuito de minimizar os possíveis erros cometidos pelos agentes e até como uma forma de incentivo para os mesmos. Assim, como também é um dever do Estado oferecer um ambiente estruturado para um bom trabalho destes profissionais.

Além do mais, verificou-se que a quantidade de brasileiros é superior a quantidade de médicos, falta mão de obra. Uma possível tentativa de amenizar essa diferença seria facilitar a entrada de pessoas nas universidades de medicina, mantendo a qualidade do curso, mas com um custo facilitado para que todos tenham acesso ao curso e as especializações. Com mais liberações de bolsas e financiamentos estudantis, estágios remunerados desde o começo do curso, para facilitar aqueles que não têm como pagar o curso durante toda a graduação. Sem contar as escolas técnicas e de graduação de enfermeiros que também são de suma importância para um bom desenvolvimento de todas as áreas da saúde.

Para o desenvolvimento do artigo, foi explanada a Responsabilização Civil do Estado e de seus agentes, falar em erro médico também é falar de toda a equipe médica e do hospital, entendo sempre que o maior bem e que deve ser respeitado é a vida e é a ela que se deve ter o devido respeito.

Destaca-se ainda, que com a pandemia que ocasionou um colapso ainda maior na área da saúde. É uma consequência de erros gerada anos atrás, tornando uma cadeia que virou uma “bola de neve”, houve má administração por parte do Governo e pouco investimento na área da saúde, o Brasil não tinha estrutura para enfrentar a pandemia e infelizmente muitas vidas foram ceifadas por falta de estrutura, falta de medicações, equipamentos médicos, máscaras, entre outros.

Conclui-se que se houvesse mais disponibilização de recursos e mão de obra qualificada, poderia ser evitado o aumento da judicialização que envolve o SUS. Cabe ainda destacar que se houvesse um órgão específico que tratasse diretamente a respeito de processos relacionados à saúde, provavelmente iria desafogar a área Cível e os Juizados Especiais que tratam sobre o tema, na tentativa de tornar eficaz e diminuir a judicialização.

Mas não é somente isso, o órgão também deveria ter especializações, a começar pelos magistrados, que deveriam entender a respeito do assunto, capacitações dos demais servidores e peritos especializados. Tudo isso seria uma possível alternativa para a tentativa de melhorar a qualidade e celeridade das demandas que, como observado não para de crescer, logo, deveria ter a atenção devida nesse setor.

Investindo nas áreas afetadas, SUS e Judiciário, o serviço público seria mais efetivo, célere, e teria um bom andamento não só para a população, mas para o Estado do Paraná e todos os outros estados que devem estar em constante crescimento e desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

ALVIM, A. [et al.]. **Direito Médico**. 1ª ed., SP: Thomson Reuters, 2021.

ANDRIGHI, N. Colegiado afasta responsabilidade de hospital por morte de paciente durante fase pós-cirúrgica. **Superior Tribunal de Justiça**. Disponível em STJ: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/>

SALDANHA, Aline Cristine da Silva G. ; SOUZA , Jéssica Jane de. Erro médico no SUS: uma investigação sobre a morosidade processual no Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. **Revista Direito UTP**, v.3, n.4, jan./jun. 2022, p. 35-53.

Comunicacao/Noticias/Colegiado-afasta-responsabilidade-de-hospital-por-morte-de-paciente-durante-fase-pos-cirurgica.aspx. Acesso em 6 de junho de 2021.

BRASIL. **Constituição Da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 29**, de 13 de setembro de 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm)

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>

BRASIL. (s.d.). **LEI Nº 8.142**, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Disponível em Presidência da República: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em 6 de junho de 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Paraná. **Apelação cível nº 0001557-07.2013.8.16.0176**. Relator Desembargador Vicente Del Prete Misurelli, 13.08.2019. Disponível: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/410000009645211/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0001557-07.2013.8.16.0176#>. Acesso em 07 jun. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Paraná. **Apelação cível nº 0000030-47.2016.8.16.0133**. Relator Desembargador Guilherme Luiz Gomes, 13.10.2020. Disponível: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000013101691/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0000030-47.2016.8.16.0133>. Acesso em 07 jun. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Paraná. **Apelação**: APL 0011791- 06.2014.8.16.0017. Relator Desembargador Domingos José Perfetto, 06.07.2020. Disponível: <https://tj-pr.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/918718425/processo-civel-e-do-trabalho-recursos-apelacao-apl-117910620148160017-pr-0011791-0620148160017-acordao>. Acesso em 07 jun. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Paraná. **Apelação cível nº APL 0006601-18.2017.8.16.0030**. Relator Juiz Carlos Mauricio Ferreira. 06.08.2020. Disponível: <https://tj-pr.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/925200419/processo-civel-e-do-trabalho-recursos-apelacao-apl-66011820178160030-pr-0006601-1820178160030-acordao>.

BRASIL. (1990). **LEI Nº 8.078**, de 11 de setembro de 1990. Disponível em Planalto: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.html). Acesso em 28 de outubro de 2019.

BUSATO, Ivana Maria Saes, et al. **SUS: Estrutura Organizacional, controle, avaliação e regulação**. Livro Eletrônico. Curitiba. Ed. Intersaberes, 2019.

CAHALI, Yussef Said. **Responsabilidade civil do Estado**. 1. ed. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

CAHALI, Yussef Said. **Responsabilidade Civil do Estado**. 5. Ed. São Paulo: RT, 2014.

CAVALLO, M., & BATISTA, C. **Erro médico durante a pandemia de Covid-19**. Disponível em Medicina S/A: <https://medicinas.com.br/erro-medico-pandemia/#:~:text=De%20acordo%20com%20um%20estudo,no%20C%C3%B3rdigo%20de%20C%89tica%20M%C3%A9dica>. Acesso em 25 de maio de 2021.

DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro- Responsabilidade Civil. vol. 7. 32ª ed. São Paulo. Saraiva. 2018.

FERNANDES, G., & PEREIRA, B. The challenges of funding the Brazilian health system in fighting the COVID-19 pandemic in the context of the federative pact. **Revista de Administração Pública**, 54(4), 595-613. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200290x>. Acesso em 06 de junho de 2021.

FIORAVANTE, Carlos. FAPESP. **Um diagnóstico do erro médico**: Estudos recentes dimensionam as falhas das equipes de hospitais e mostram como superá-las. Disponível em FAPESP: <https://revistapesquisa.fapesp.br/um-diagnostico-do-erro-medico/>. Acesso em 06 de junho de 2021.

FILHO, Sérgio Cavalieri. **Programa de Responsabilidade Civil**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GOMES TR, Delduque MC. **O Erro médico sob o olhar do Judiciário**: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, jan./mar., 2017.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito das obrigações, parte especial, tomo II**: responsabilidade civil / Carlos Roberto Gonçalves. – 9ª ed. – São Paulo: Saraiva, 2012.

SALDANHA, Aline Cristine da Silva G. ; SOUZA , Jéssica Jane de. Erro médico no SUS: uma investigação sobre a morosidade processual no Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. **Revista Direito UTP**, v.3, n.4, jan./jun. 2022, p. 35-53.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil**. São Paulo: Saraiva, 1995.

GUIDI, Silvio. **Estudos da comissão especial de direito médico da OAB Tocantins** - Reflexões e Perspectivas / REGIME JURÍDICO E LEGITIMIDADE PASSIVA NAS AÇÕES DE RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANOS CAUSADOS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE. 1ª Ed. Curitiba. Instituto Memória Editora & Projetos Culturais, 2018.

MACHADO, C. **RICMAIS**. Disponível em RICMAIS: <https://ricmais.com.br/noticias/saude/coronavirus/idosos-de-95-anos-recebe-vacina-errada-de-covid-19/>. Acesso em 25 de maio de 2021.

MANDETTA, L. H. (2018). **Relatório de Gestão**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_gestao\\_2018.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_2018.pdf): Ministério da Saúde.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 27ª ed.. São Paulo, Malheiros, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro de brasileiros na Atenção Primária tem etapa de transição prorrogada**. Publicado em 28/10/2020. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/cadastro-de-brasileiros-na-atencao-primaria-tem-etapa-de-transicao-prorrogada>. Acesso em 12 de maio de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Emenda Constitucional nº 29**: um avanço significativo para o setor saúde., disponível em Conselho Nacional de Saúde: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2005/ec29.htm](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/ec29.htm). Acesso em 6 de junho de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS proporciona acesso de atendimento de forma gratuito para a população do País**. Publicado em 24/11/2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em 12 de maio de 2021.

NETO, Miguel Kfourir. **Responsabilidade Civil Do Médico** – 10ª ed. SP. Thomson Reuters Brasil 2019.

PARANÁ. **Secretaria de Estado da Saúde do Paraná**. Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023 - Curitiba: SESA, 2020: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANO-ESTADUAL-DE-SAU%CC%81DE-DO-PARANA%CC%81-2020-2023.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2021.

PARANÁ. **Secretaria de Estado da Saúde do Paraná**. Disponível em Secretária de Saúde: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-05/apresentacao\\_cib.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/apresentacao_cib.pdf). Acesso em 20 de maio de 2021.

RODRIGUES, Silvio. **Direito civil** – Responsabilidade Civil. 19ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

SAÚDE, S. **Secretária de Estado da Saúde**. Acesso em 6 de junho de 2021, disponível em SUS: <https://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1543-sistema-unico-de-saude-sus?layout=print>

SESA. **CONASS**. Disponível em CONASS: <https://www.conass.org.br/parana/>. Acesso em 07 de junho de 2021.

VALENTE, J. **Agência Brasil** - Brasília. Disponível em Agência Brasil: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-12/numero-de-medicos-cresce-no-brasil-mas-distribuicao-e-desigual>. Acesso em 06 de junho de 2021.