

3.02

Ações para efetivação do direito à saúde no Rio Grande do Sul¹

Actions for ensuring the right to health in Rio Grande do Sul

Mártin Marks Szinvelski

Graduando em Direito. Bolsista de Iniciação Científica Programa de Bolsas de Iniciação Científica da **Unisinos** UNIBIC / Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). São Leopoldo, Brasil.

Bárbara Paties

Graduanda em Direito. Bolsista de Iniciação Científica Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PROBIC) / Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS). São Leopoldo, Brasil.

Resumo: Busca-se apresentar resultados parciais da pesquisa que está mapeando as ações desenvolvidas no âmbito jurídico e da saúde para efetivar o direito à saúde no Estado do Rio Grande do Sul de 1990 a 2010. Expõe as ações para efetivação do direito à saúde nas instituições jurídicas do Estado do Rio Grande do Sul a partir de uma abordagem transdisciplinar. Consubstancia as entrevistas com magistrados e promotores envolvidos em identificar as medidas adotadas para garantir à saúde como direito constitucionalmente tutelado.

Palavras chave: direito à saúde; judicialização; Direito Sanitário; direito fraterno.

Key-words: *right to health; judicialization; sanitary law; fraternal law*

1 Introdução

O direito à saúde, por ser indispensável à existência digna da pessoa humana, possui como fundamento o princípio da dignidade humana. Nesse sentido, o ordenamento constitucional vinculou ao Estado a promoção de políticas públicas e ações que visem à garantia efetiva do direito à saúde e a estruturação do SUS como sistema único e universal capaz de promover a proteção e a recuperação da saúde. Entretanto, as dificuldades de execução dessas políticas levam o cidadão a buscar o

¹ Artigo vinculado ao projeto “Mapeamento das ações para efetivação do direito à saúde no Rio Grande do Sul de 1990 a 2010”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e coordenado pela Prof^a. Dr^a. Sandra Regina Martini Vial.

atendimento de sua pretensão (efetivar seu direito à saúde) por intermédio do Poder Judiciário.

As demandas sociais emergentes, em especial aquelas que envolvem saúde, implicam na resposta de diferentes sistemas sociais à carência de efetividade de direitos. Revelam que a atuação não conectada do sistema da saúde com o sistema político, que possuem funções diferentes, eleva não só as ações individuais de cirurgias, leitos ou medicamentos, por exemplo; mas também as ações coletivas. Desse modo, a judicialização reflete um avanço no que tange ao exercício da cidadania, contudo tenciona os órgãos executores das políticas a atender um número cada vez mais expressivo de decisões judiciais.

O presente artigo traz resultados parciais da segunda fase da pesquisa coordenada pela professora Sandra Vial e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS), no âmbito do Edital Pesquisador Gaúcho 2011, intitulada “Mapeamento das ações para efetivação do direito à saúde no Rio Grande do Sul de 1990 a 2010”.

2 Contextualização

Quando tratamos de saúde pública, a Lei Federal 8080/90 exerce função fundamental na definição dos fatores determinantes e fundamentais atinentes à saúde, em especial ao estabelecer o vínculo entre saúde e dignidade da pessoa. As solicitações de uma maior qualidade de atendimento e prestação de serviços condizentes com os direitos estabelecidos pela Constituição da República enuncia uma carência de efetividade de direitos e a não satisfação de anseios individuais e coletivos de uma sociedade. Desse modo, a ineficácia social do direito à saúde vincula-se ao processo administrativo de implementação de políticas públicas e de execução das legislações específicas que, tendo em vista a insuficiência financeira, ficam restritas à alocação de recursos.

A apreciação judicial de demandas de saúde, à luz do princípio da dignidade da pessoa humana, torna o Judiciário o controlador das ações ou omissões do administrador, diante da não prestação do serviço pelo sistema (Mendes; Coelho e Branco, 2010). Isso, no atual cenário, muitas vezes só se realiza por meio de entes estatais que visam garantir direito à população, entre eles, o Ministério Público e o Poder Judiciário. Além destas instituições, também estamos pesquisando outras, pois

um dos direitos mais demandados jurídico-administrativamente tem sido o direito à saúde ou direitos correlatos a ele.

Nas últimas duas décadas, as demandas envolvendo a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) vêm aumentando consideravelmente. O descompasso da necessidade social com realidade do sistema tornou inevitável a grande quantidade de demanda por leitos e solicitações de medicamentos, exames, cirurgias e apuração de irregularidades denunciadas pela população que depende do sistema gratuito. Isso é marcado pela redução de leitos disponíveis em hospitais e em clínicas de reabilitação e o paradoxal aumento populacional no período. O Sindicato Médico do Estado do Rio Grande do Sul (SIMERS) indica que o Estado do Rio Grande do Sul perdeu cerca de doze mil leitos de 1993 a 2011 (Rádio Guaíba, 2011) e, em se tratando de dependentes químicos, o Estado dispõe apenas de 1260 leitos em 24 centros de reabilitação, 568 vagas em Centros Terapêuticos e 160, em Centros de Atenção Psicossocial (SESRS, 2013). Mesmo que, por força de ordem constitucional, exista o dever de integração entre diversos órgãos estatais na promoção de uma saúde que atenda à coletividade, a manutenção do Sistema depende de boa gestão de gastos e de arrecadação de recursos para investimentos. Sem isso, o colapso administrativo da Saúde se instaura, repercutindo na prestação de serviços.

A superlotação dos leitos nos hospitais de Porto Alegre, por exemplo, e as carências de vagas no sistema hospitalar, inclusive na rede particular, implicam, inevitavelmente, no contato entre a comunidade e os entes estatais responsáveis por defender os direitos constitucionalmente tutelados. No Ministério Público do Rio Grande do Sul, por exemplo, diariamente são recebidas denúncias sobre a prestação de serviços ou a solicitação de exame ou consultas especializadas. Em sua maioria, tais demandas, são solucionadas extrajudicialmente. É a estrutura precária, especialmente a insuficiência de leitos para atender tanto pacientes quanto dependentes químicos, que torna o número de demandas referentes às internações em instituições ou unidades de assistência à saúde, o de maior expressão nas Promotorias.

No Poder Judiciário do Estado, estima-se que existam cerca de 110 mil ações judiciais envolvendo direito à saúde, o que indica que a dificuldade dos serviços de saúde de atender demandas se reflete na judicialização.

Segundo o Conselho Nacional de Justiça, o Rio Grande do Sul é o Estado brasileiro com o maior número de demandas judiciais em aberto. Entre 2002 a 2009, por exemplo, foram protocoladas aproximadamente 18 mil ações judiciais (CNJ, 2013). Isso demonstra que a não prestação ao cidadão do serviço pretendido fará com que ele, ciente da possibilidade de viabilizar seu direito judicial ou administrativamente, procure os entes estatais.

Entretanto, não estamos falando apenas da busca pelo direito via sistema do Direito mas, além disso, tratamos da possibilidade do cidadão protocolar seu pedido na Comissão de Cidadania e Direitos Humanos, nas Comissões de Saúde, nos Conselhos de Saúde, de modo a acionar os órgãos estaduais ou municipais para lhe assegure o seu direito.

Nesse contexto, é mais do que necessário entender que ações estão sendo desenvolvidas para a implementação e aperfeiçoamento da prestação de serviços públicos que envolvam saúde. Fundamental, ainda, é compreender de que modo está se desenvolvendo a atuação conjunta das instituições estatais, tendo em vista a complexidade e a potencialidade de evolução do desempenho das políticas públicas no sentido de atender as demandas da comunidade, já que o direito à saúde pode ser entendido como “direito da comunidade de ter níveis adequados de saúde”. Assim, observamos que a complexidade do tema aumenta a cada vez que uma demanda é judicializada, o que na nossa perspectiva teórico prática, não é negativa. Isso porque reflete no desvelamento do caráter intersetorial da saúde, uma vez que a efetivação desta como direito perpassa vários sistemas sociais e acionando a função originária de cada sistema. Isso pode contribuir para que a saúde de fato seja um bem da comunidade.

3 Metodologia

Para este artigo destacaremos apenas os aspectos metodológicos das duas instituições que apresentamos, porém destacamos que a metodologia da pesquisa fundamenta-se na metateoria do direito fraterno que identifica que é preciso ver o outro como um irmão, não no sentido religioso, mas no sentido social.

Não é difícil identificar que, nesta sociedade, todos temos muito mais direitos do que podemos efetivamente gozar; a era da inclusão universal já existe, mas sua existência está fundada em situações paradoxais, nas quais a inclusão, muitas vezes,

se dá pela exclusão. A possibilidade de acesso ao direito de ter direito a uma saúde se dá, em diversos casos, não através do sistema de saúde, mas sim do sistema judiciário, ou ainda pior, através de favores políticos. Por isso, mapear as ações ocorridas no Rio Grande do Sul no período de 1990 a 2010 nos permitirá ver como e se é possível efetivar o direito à saúde, quais foram as estratégias usadas tanto pelo sistema do direito quanto pelo sistema da saúde para a concretização deste direito.

No Ministério Público Estadual do Rio Grande Sul, a pesquisa foi realizada junto a Promotoria de Direitos Humanos de Porto Alegre, por meio do sistema de dados SGP (Sistema de Gerenciador de Promotorias).

O sistema permite a inserção de palavras-chave para realizar a consulta ao banco de dados, oferece a descrição, o número do processo e a data do registro da demanda². As informações então obtidas foram separadas em arquivos, de acordo com o ano, e, depois, divididas em pastas, conforme o conteúdo do relatório. Na análise dos dados, as demandas que poderiam ser selecionadas/mencionadas pelo sistema em mais de um relatório, foram anotadas. Eventualmente, se repetidas, excluídas do cômputo. Nesta hipótese, foram anotadas a descrição e a data do processo. Havendo mais de um processo no mesmo dia, se comparava o número do processo.

Na Justiça Estadual, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com magistrados e o levantamento jurisprudencial. Utilizamos a Revista de Sentenças e Decisões de Primeiro Grau da Associação dos Juízes do Rio Grande do Sul (AJURIS), que traz sentenças e decisões interlocutórias de primeiro grau, e a Revista de Jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, que apresenta acórdãos do Tribunal de Justiça e ainda julgados do Supremo Tribunal Federal (STF).

4 Análise de dados

4.1 Ministério Público

A qualidade da prestação de serviços do Sistema Único da Saúde, no atendimento à saúde básica, esbarra na ineficiência do programa marcação de consultas e cirurgias. O agendamento de exames e consultas inicia nas unidades de

² Inserimos palavras-chave como: “medicamentos”, “irregularidades”, “investigar”, “UTI”, “SUS”, “Vigilância”, “administração”, “clínicas”, “funcionamentos”, “exames”, “consultas”, “cirurgias”, “SAMU”, “internação”, “leitos”, “vacina”, entre outras.

saúde do SUS, onde o médico avalia o paciente e solicita à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a marcação do exame ou consulta especializada (SESRS, 2013). Já no campo das cirurgias, o tempo de espera para agendamento é longo. De 2003 a 2010, o índice elevado de cirurgias bariátricas, vasculares e de colocação de próteses revela que a longa lista de espera durante o processo de luta pela saúde e a costureira urgência requerida pelo paciente, leva o cidadão a buscar seu direito à saúde por meio da atuação do Ministério Público.

Essas demandas são resolvidas, em sua maioria, pelo envio de uma guia de encaminhamento, juntamente com a documentação comprobatória, ao hospital ou unidade de saúde e não repercutem em demandas judiciais que, sabidamente, retardariam e burocratizariam excessivamente a efetivação da saúde. Nesse sentido, uma Promotora de Justiça entrevistada relata que, após o recebimento da denúncia ou solicitação, o Ministério Público se movimenta, sem judicializar as demandas:

Nós fazemos encaminhamento administrativo da demanda dessas pessoas e da comunidade em geral para o ente que é demandado (...). Por exemplo, [se] há dificuldade de a pessoa realizar uma cirurgia, a pessoa faz o relato da sua dificuldade, a gente junta a documentação comprobatória e encaminhamos para a central de regulação municipal ou até para a unidade de saúde. Isso resulta em êxito, ou seja, a cirurgia é agendada, a consulta é marcada com agilidade.

A denúncia, meio de participação comunitária para o melhor desempenho da prestação de serviços públicos, representa para o Ministério Público um indício de violação do direito fundamental à saúde. Nesses casos, são solicitadas informações ao órgão e realizadas oitivas com representantes da comunidade e do ente demandado para que, ao final, se archive o inquérito pela inoccorrência de prejuízo ou dano, ou ingresso com ação civil pública.

As investigações apuram irregularidades nas unidades³ de saúde, hospitais, clínicas e eventuais negligências ou negativas de tratamento ao paciente. Em 2008,

³ Por exemplo, no que tange à insuficiência e/ou deficiências no atendimento ao usuário pelo SUS, o Ministério Público investiga as infrações previstas à Lei Estadual 11.867/2002, art. 2º. e 3º., que define a “obstaculização do acesso, pela ameaça e/ou cobrança de valores dos usuários, de seus familiares e/ou responsáveis que utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde e qualquer outra infração prevista na legislação do Sistema Único de Saúde” como infrações suscetíveis à pena administrativa. Além disso, eventuais discriminações no momento de atendimento são expressamente proibidas pela Lei Estadual 11.854/2002, art. 2, “os hospitais, postos, ambulatorios, laboratórios e demais estabelecimentos de prestação de serviços de saúde, públicos ou privados, são proibidos de discriminar, por qualidade, ordem, local ou momento de atendimento, as pessoas que demandam seus serviços(...)”. (Estado do Rio Grande do Sul, 2002 (a); Estado do Rio Grande do Sul, 2002 (b)).

por exemplo, foi investigado o processo de esterilização de utensílios cirúrgicos que, se não for bem executado, pode levar a danos irreparáveis ao paciente e, por conseguinte, à responsabilização civil. Além disso, desde 1990, são investigados maus-tratos, irregularidades estruturais e de atendimento em clínicas geriátricas. Exemplos disto, são a verificação das condições de atendimento preferencial dos idosos nos nosocômios de Porto Alegre (2005); das condições de higiene e manutenção de postos médicos (1995) e denúncia de maus-tratos em casa geriátrica (2003). Do mesmo modo, o Ministério Público do Rio Grande do Sul atua em demandas relacionada às internações em instituições ou unidades de assistência à saúde. A explicação para o elevado número de demandas de internação é o cumprimento da Lei Federal 10.216/01, art. 8, § 1º, que dispõe que, no caso de internação involuntária, o estabelecimento responsável pela internação deverá informar ao Ministério Público o ingresso e a alta do paciente em até 72 horas⁴.

As demandas por medicamentos são, reconhecidamente, o principal alvo do Ministério Público. Não somente por refletir a falta ou a demora no fornecimento à população dos medicamentos utilizados no tratamento de trombose, esquizofrenia e problemas vasculares; mas também por se tratar de ações que envolvem a Administração Pública, no tocante a compra e distribuição no Estado. As quantias que envolvem medicamentos remetem a montantes que se aproximam a meio bilhão de reais. A Farmácia de Medicamentos do Estado e a Secretaria de Saúde do Estado, por exemplo, devido à insuficiência de recursos financeiros, são seguidamente demandadas a prestar esclarecimentos e disponibilizar as medicações.

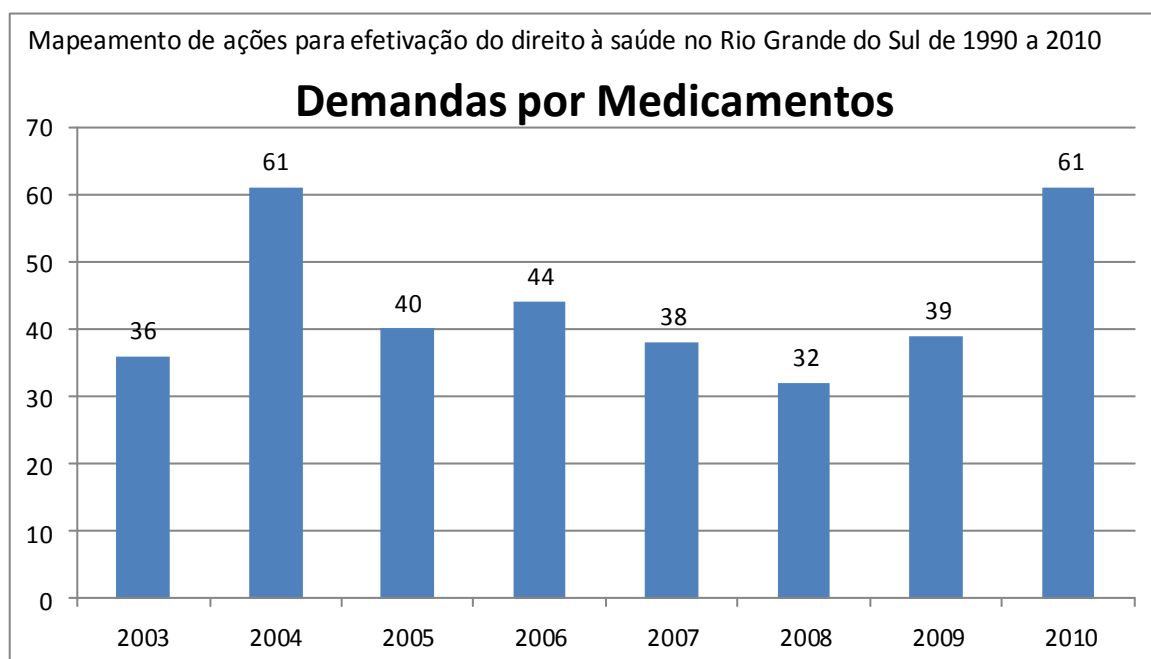
O número de demandas na Promotoria de Direitos Humanos da Capital, por exemplo, pode ser expressada pelo Gráfico 1.

Destaca-se que, mais do que órgão proponente de ações e investigador de denúncias, o Ministério Público cumpre um papel de mediador e articulador de soluções. Nesse sentido, não adianta ajuizar ações cobrando medicamentos e serviços de melhor qualidade se o que obsta a concretude do direito à saúde não são

⁴ Cabe ressaltar que em se tratando de internação psiquiátrica, esta somente será autorizada mediante laudo médico caracterizando os motivos da internação. Poderá ela ser voluntária, com o devido consentimento do paciente; involuntária, quando ocorrida sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiro; ou ainda, e por último, a compulsória, determinada pelo juiz competente, de acordo com a legislação vigente.

questões de direito, mas de deficiências de ordem orçamentária e gestora. Como bem disse uma Promotora de Justiça em entrevista, as soluções para o problema “talvez não estejam no primeiro exame, mas em buscar novos caminhos, não se atendo àquilo que é mostrado, mas enxergando além do problema que é trazido à solução”.

Gráfico 1- Demandas por medicamento na Promotoria de Direitos Humanos de Porto Alegre, segundo o ano. Porto Alegre, 2003-2010.



Fonte: Mapeamento das ações para efetivar o direito à saúde de 1990 a 2010.

4.2 Poder Judiciário

Enfrentamos diversos problemas para a execução da pesquisa junto à Justiça Estadual do Rio Grande do Sul. Em nossa primeira alternativa para dar início ao mapeamento realizamos reunião com as arquivistas responsáveis pelo arquivo central do Tribunal de Justiça, verificou-se à época, que as pastas de sentença relativas ao período do estudo, já não se encontravam mais disponíveis, uma vez que haviam sido incineradas. Associando-se a isso, há o fato de que até o ano de 2003 o arquivo central era organizado por empresa terceirizada, que, conforme relatos, não

respeitava critérios para arquivamento dos processos. Ainda, os processos de primeira instância não estão disponíveis para acesso em uma base de dados, existindo apenas em arquivos físicos, nas respectivas comarcas.

Na primeira fase de pesquisa havíamos realizado entrevistas semi-estruturadas com representantes do poder judiciário, buscando entender como pensam estes operadores frente à judicialização da saúde e buscar traçar através dos relatos um histórico desta judicialização da saúde e um panorama de como o sistema de saúde e o sistema do direito vêm se organizando para lidar com essas demandas.

Comum aos entrevistados foi referir os pedidos de importação de medicamentos para o HIV, popularmente chamado de “coquetel da aids”, como sendo as primeiras ações ajuizadas de grande expressão, no início da década de 90. Em decorrência delas, a população que possuía maiores recursos financeiros e, conseqüentemente, mais facilidade em contratar um advogado, deu início aos pedidos judiciais referentes à saúde, mesmo que ainda o número não seja comparável aos dias de hoje.

O fato de o juiz ter que tomar uma decisão, quanto à demanda que recebe, implica em decidir diante de diversas possibilidades. Neste sentido, importa entender que o juiz, nem sempre tem conhecimento da estrutura orçamentária do município destinada à saúde e que ao decidir, pode gerar um desequilíbrio nas finanças públicas. No momento em que o juiz decide dar um tratamento de altos custos a uma determinada pessoa, pode estar excluindo outras da prestação de serviços menos complexos.

Trazemos como exemplo de sentença de primeiro grau, envolvendo medicamentos, a proferida pelo Juiz de Direito Vanderlei Deolindo, em que sentença bloqueia as contas do Estado do Rio Grande do Sul pelo não fornecimento de medicamento concedido em sede de liminar no processo:

Fornecimento de medicamentos. Bloqueio de valores em conta do Estado do RS para cumprimento de ordem judicial. Disponibilização de valores em espécie diretamente para a parte ou procurador. Necessidade de maior cautela diante da possibilidade de desvios ou insatisfatória prestação de contas. Dinheiro público. Procedimento mais seguro. Delegacia Regional da Saúde. Providências cartorárias. (Santa Maria, 2005. p. 175).

Assim como na concessão do mandado de segurança pelo 1º Grupo de Câmaras Cíveis do Tribunal de Justiça, que objetivava a disponibilização imediata

dos medicamentos necessários ao tratamento de doença, bem como a concessão definitiva da segurança para que fossem fornecidos, de modo contínuo os medicamentos pelo período em que durasse o tratamento:

Mandado de Segurança nº 70001274323 – 1º Grupo de Câmaras Cíveis – Porto Alegre Mandado de segurança. Assistência à saúde. Moléstia grave (câncer de fígado). Pessoa pobre. Medicamentos. Fornecimento. Negativa sob alegação de o médico não ser especialista na área da hepatologia. Inconsistência face a outros elementos de prova e à educação, nas circunstâncias, dos medicamentos receitados. Violação de direito líquido e certo reconhecida. Mandado de segurança concedido. (Porto Alegre, 2000, p. 227).

Em vista disso, destacamos o posicionamento de uma desembargadora entrevistada que considera como ideia mais importante uma compreensão sistemática entre todas as pessoas que atuam buscando a efetivação do direito à saúde, visto que todos possuem o mesmo interesse:

Não há ninguém que queira restringir o direito de acesso à saúde, mas conforme a posição que cada um se coloca, o juiz tem uma visão, o promotor, o médico tem outra, mas todos trabalham de forma solidária e colaborativa, porque todos têm o mesmo interesse e assim alguns atritos acabaram se desfazendo. E todos estes interlocutores perceberam que os gestores públicos não são prioritariamente refratários à afirmação do direito, apenas tem uma posição diferente que os demais atores deste processo.

5 Conclusões parciais

No decorrer da pesquisa pudemos constatar que a judicialização da saúde representa um avanço no que toca ao contato com as instituições responsáveis pela garantia de direitos. A desmistificação do caráter negativo da judicialização é necessária, visto que esta está associada ao número de demandas no judiciário e não uma disfuncionalidade do Sistema do Direito, que estaria interferindo no Sistema da Saúde. O juiz não é um administrador que decide onde as verbas serão alocadas, quais medicamentos serão disponibilizados ou que equipamentos terá um hospital; ele atua como mediador que decide dentro de sua própria competência. Não pode ele assumir funções próprias da Administração Pública em suas decisões. É a carência da prestação de serviços de saúde que faz com que tantas ações afluam no Poder Judiciário. No âmbito do Ministério Público, constatamos que a maioria das demandas são solucionadas de modo extrajudicial, através de uma guia de encaminhamento, o

que, neste caso, não representa uma judicialização, pois não há processo judicial, mas uma irritação no Sistema do Direito, para que dê uma resposta.

Em ambos os órgãos pesquisados, notamos uma frequente busca por especialização em saúde, seja através da qualificação de seus profissionais, seja em questões de organização funcional, com a criação, por exemplo, de Promotorias especializadas dentro do Ministério Público ou de Varas especializadas da Fazenda Pública no Poder Judiciário. Mais que isso, notamos uma evolução no tratamento da questão da saúde, com o aumento de reuniões entre magistrados, promotores, defensores e profissionais das Secretarias de Saúde e de Comissões Direitos Humanos e de Saúde. De reuniões como estas foi assinado um protocolo entre o Governo do Estado do Rio Grande do Sul, município de Porto Alegre, Poder Judiciário e Ministério Público, que estabeleceu o acesso dos magistrados ao controle de estoque da Farmácia do Estado. Nos casos de ações envolvendo o fornecimento de medicamentos já constantes na lista, por exemplo, o magistrado poderá identificar a existência do medicamento para que o tempo de execução da decisão seja abreviado.

Assim, os resultados parciais da pesquisa (mais questões a serem discutidas do que exatamente resultados) poderão ser confrontados com o pensamento de outros grupos que não estão diretamente envolvidos com a pesquisa, o que contribuirá para uma análise transdisciplinar do objeto de estudo em questão, já que o fenômeno em questão ultrapassa os limites de uma determinada ciência e/ou área do conhecimento. A pesquisa que estende até metade de 2014 tornará possível a utilização dos dados coletados nas instituições participantes em produções acadêmicas. Mais que isso, poderá servir de base para ações futuras em nível estadual e municipal. Isso porque estudar o direito à saúde, fundado em novos referenciais teóricos, que levem em conta a necessidade de atuação concertada da gestão pública e do poder judiciário, significa compreender o leque da complexidade da sua efetivação e do seu potencial de melhor desempenho quando é compreendida a necessidade de atuação conjunta das diversas esferas de atuação do Poder Público e, assim, contribuir para o enfrentamento da questão do direito a ter direito à saúde de forma a realizar políticas públicas voltadas ao senso de comunidade, de bem comum, de humanidade e, indubitavelmente, de fraternidade.

Referências

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Em oito anos, Justiça do RS defere 94% das ações relacionadas ao Direito à Saúde*. 2013. [on line] Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/24927:em-sete-anos-justica-do-rs-defere-94-das-acoes-relacionadas-ao-direito-a-saude>. Acesso em: 05 jul. 2013.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Lei Estadual nº 11.867/2002. Cria os procedimentos administrativos do Sistema Estadual de Auditoria e as medidas aplicáveis às irregularidades ocorridas no Sistema Único de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado*, nº 243, de 18 de dezembro de 2002 (a). [on line] Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXTO&Hid_TodasNormas=737&hTexto=&Hid_IDNorma=737. Acesso em 20 mar. 2013.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Lei Estadual nº 11.854/2002. Proíbe a discriminação de pessoas para o atendimento nos estabelecimentos de prestação de serviços de saúde, e os obriga a informar sobre os convênios que mantêm. *Diário Oficial do Estado*, nº 234, de 5 de dezembro de 2002 (b). [on line]. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXTO&Hid_TodasNormas=701&hTexto=&Hid_IDNorma=701. Acesso em 20 mar. 2013.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 828-838.

PORTO ALEGRE. Poder Judiciário. Mandado de Segurança nº 70001274323. *Revista de Jurisprudência Estado do Rio Grande do Sul Tribunal de Justiça*, nº 202. Outubro de 200.

RADIO GUAÍBA. *Cirurgias começam a ser canceladas no Hospital de Tramandaí, garante Simers*. 2011. [on line] Disponível em: <http://www.radioguaiba.com.br/Noticias/?Noticia=310556>. Acesso em: 25 ago. 2013.

RESTA, Eligio. *O Direito Fraternal*. Tradução e coordenação de Sandra Regina Martini Vial. Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 2004.

SANTA MARIA. Poder Judiciário. Sentenças Cíveis. Juiz de Direito: Vanderlei Deolindo, 13 de abril de 2005. *Revista Sentenças e Decisões de Primeiro Grau*: Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Departamento de Artes Gráficas, julho de 2005.

SECRETARIA Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SESRS). *Secretaria da Saúde participa do Seminário Internacional de Combate ao Crack*. 2013. [on line] Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/7057/?Secretaria_da_Sa%C3%BAde_participado_Semin%C3%A1rio_Internacional_de_Combate_ao_Crack. Acesso em: 15 mai. 2013.

SECRETARIA Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. *Governo do Estado coloca em funcionamento a Central de Regulação Ambulatorial*. 2011. [on line] Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/5770/?Governo_do_Estado_coloca_em_funcionamento_a_Central_de_Regula%C3%A7%C3%A3o_Ambulatorial. Acesso em: 15 mai. 2013.