

# JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM HISTÓRICA, SÓCIO-CULTURAL E JURISPRUDENCIAL

**CRISTINA REGINA SOARES DE ARAÚJO LIMA**

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública (USC-SP). Estudante de Direito da Universidade Potiguar.

E-mail: cristinalimarn@hotmail.com

**JOSÉ ALBENES BEZERRA JÚNIOR**

Advogado. Mestre em Direito. Professor da Universidade Potiguar.

E-mail: jalbenes@hotmail.com

## Resumo

Percebendo a saúde através de um panorama histórico, observa-se que sua valoração tem sido delineada com formas diferentes, de acordo com interesses econômicos e políticos de cada época. No Brasil, a Constituição de 1988 contemplou a Saúde como direito subjetivo, público e social, buscando respaldá-la principalmente nos Princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade. Sua materialização ocorre através de políticas públicas, alocação de recursos e leis orçamentárias formando um complexo Sistema Único de Saúde (SUS), construído democraticamente pelo povo, com garantias de recursos e fiscalização de aplicação, cercado de segurança jurídica. Contudo, sua evolução tem sido lenta refletindo inúmeras demandas individuais e coletivas junto aos tribunais. Este estudo mostra que o Estado juiz, respaldado por garantias constitucionais, vem deferindo direitos subjetivos que a administração pública contrargumenta, alegando estar inviabilizando as políticas de saúde. O conflito destas funções estatais tem gerado controvérsias doutrinárias e jurisprudenciais quanto à interpretação das normas e legitimidade da intervenção do judiciário nas políticas de saúde. Verificando-se, portanto uma transformação progressiva da democracia do país na busca pelo compromisso efetivo do Estado para com a sociedade.

**Palavras-chave:** Direito a saúde. Judicialização. Políticas Públicas.

## LEGAL MATTERS REGARDING HEALTH POLICIES: A HISTORICAL, SOCIAL-CULTURAL AND JURISPRUDENTIAL APPROACH

### Abstract

This work deals with a historical panorama related to health issues. Thus, it is possible to acknowledge that through times the value towards health has changed due to economical and political interests of each time. In Brazil, the 1988 constitution has addressed health issues and considered it a subjective, public and social right. These issues have been considered in the Brazilian Constitution according to Universality, Integrity and Comprehensiveness Principles. This is done through the use of public policies, resource allocation as well as laws that deal with budgets towards health; all of which compose the Sistema Único de Saúde (SUS), the Brazilian health system. This system aims to be democratic and favor people, legally provide resources as well as monitor them. On the other hand, the evolution of the system has proved to be quite slow once it has to consider either collective or individual needs in court. This work deals with matters related to forms in which the state has guaranteed these subjective rights constitutionally. This has enabled counterarguments on behalf of public administration. The public sphere arguments that there is occurrence of individuality and thus, health policies are not being considered. This conflict regarding state matters has put forth doctrinaire as well as jurisprudential controversies related to the norm interpretation and search for judiciary legitimacy in health policies. It is seen that there is progressive transformation of democracy in Brazil and there is still a search for the effective compromise on behalf of the State towards society.

**Key-Words:** Right to health. Legal Matters. Public Policies.

## 1 INTRODUÇÃO

Diariamente os canais de comunicação têm declarado o estado deplorável da saúde pública no Brasil, motivo pelo qual a intervenção do judiciário nas políticas de saúde tem sido tema de bastante relevância nos dias atuais. Para compreender a saúde não somente como uma condição fisiológica, o estudo discorre considerações históricas aliadas a fenômenos econômicos, políticos e sociais que direcionam a saúde para um patamar de direito subjetivo, público e social. No Brasil, a Constituição Federal de 1988, art.196, determina:

A saúde é um 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 acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A concretização deste preceito requer financiamento de políticas de saúde que garantam os princípios da universalidade e integralidade do sistema. Contudo, o Sistema de Saúde Pública tem se tornado negligente para com a sociedade, e gerado um exacerbado número de processos judiciais individuais de cidadãos reivindicando o fornecimento de medicamentos, intervenções cirúrgicas e leitos em hospitais. A interpretação jurisprudencial do preceito constitucional “saúde é um direito de todos e um dever do Estado” na aplicação do direito individual é bastante controversa.

Os gestores públicos, por vezes coibidos por mandados judiciais a executar atos ainda não sistematizados, concedem direitos subjetivos de altíssimo custo, desorganizando a alocação de recursos para a implementação das políticas públicas, e criticam a legitimação dos juízes em controlar estas lacunas. Nunes (2010, p. 52) discorda do posicionamento do judiciário em controlar o cumprimento dos programas de governo. As omissões, erros e acertos do Executivo, são de competência do Parlamento e do povo soberano. O judiciário defende-se:

[...] em ordem a legitimar a atuação do Ministério Público e do poder Judiciário naquelas hipóteses em que os órgãos estatais, anomalmente, deixassem de respeitar o mandamento constitucional, frutando-lhe, arbitrariamente, a eficácia jurídico-social, seja por intolerável omissão, seja por qualquer outra inaceitável modalidade de comportamento governamental desviante (Supremo Tribunal Federal, rel. Min. CELSO DE MELLO, RE393175, J. 2/22007).

O Estudo propõe uma reflexão jurisprudencial, doutrinária e crítica, sobre a atuação do poder Judiciário nas deliberações de direitos subjetivos da saúde e as implicações sócioeconômicas destas decisões em face das políticas públicas planejadas pelo Legislativo e Executivo. Para alguns autores, esta forma de tornar efetivo o direito à saúde interfere na autonomia dos poderes podendo lesionar a soberania do povo brasileiro, e para outros é legítima a interferência do Estado juiz na concretização das políticas sociais por direcionar a uma cidadania complexa, ampliando os caminhos da democracia.

## 2 EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE

Sendo a saúde uma das condições inerentes da vida do homem, sempre foi valorada ao longo da história de acordo com os interesses econômicos, políticos e culturais da sociedade.

Na Antiguidade, as práticas de higiene e a ideia de cura eram atributos representados pelos deuses. A partir dos séculos 460 a 377 A.C, surgiram as primeiras observações empíricas, com a figura de Hipócrates, cognominado Pai da medicina, assim como os registros que se pode considerar esboços epidemiológicos da relação saúde/doença com o meio ambiente. Nisto, segundo Scliar (2007, p. 32), a ideologia religiosa da época é ferida pelo pensamento Hipocrático: “A causa natural da doença supostamente divina reflete a ignorância humana”.

Na era medieval, época de grande expansão e divisão de reinos, assim como grandes guerras, fomes e pestes, saúde e doença sofriam influência da religião, onde a primeira era considerada bênção e a segunda maldição. Os cuidados com os doentes eram monopolizados em hospitais e abrigos religiosos e as questões relacionadas à saúde e à cura eram detidas pela Igreja.

No Oriente doença e saúde, teriam causas num desequilíbrio de energias endógenas, e a harmonia destas forças seria restabelecida através da acupuntura, ioga e outras medidas terapêuticas, pensamento que persiste até a contemporaneidade.

Na Idade moderna, com a eclosão do comércio, imprensa, capitalismo, ascensão da química e da alquimia. O médico e físico Paracelsus (1493-1541) evidencia que os processos que ocorrem no corpo são químicos e a solução também adviria da química.

Dos séculos XVII em diante, a ciência avança galopante, com a invenção do microscópio, descoberta dos microorganismos, e, portanto, preocupação com a prevenção para manutenção da saúde.

Em 1779 a Alemanha lança o conceito paternalista e autoritário de polícia médica e sanitária. Após a primeira guerra mundial, vários outros países copiaram o sistema. John Snow (1813), expressa saúde e doença em números, nasce a Estatística. Termo de origem alemã, *Saltistik*, que deriva de *Staat*, Estado, organização de poder, bem oportuno para a época.

No século XIX, com o advento da Revolução industrial, o Dr. William Farr, nota crescente desigualdade social entre os sadios e não sadios. Chadwick (1842), jurista da época, escreveu documento que descrevia as condições sanitárias da população trabalhadora da Grã Bretanha, e criou através de lei a Diretoria Geral da Saúde, oficializando o trabalho de saúde pública na Grã Bretanha.

Somente após a segunda guerra mundial, estabelecida a ONU (Organização das Nações Unidas), e a OMS (Organização Mundial da Saúde), estas organizações de modo muito ousado, diante de um momento de ascensão socialista do pós-guerra, defenderam a Saúde como um Direito, sendo sua promoção e proteção obrigação do Estado, contemplada em seu sentido pleno, como sendo o “mais completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade”. Tecnicamente esta definição sofreu várias críticas, entendendo-se a expressão, “mais completo bem-estar” de saúde como algo inatingível e utópico, e do ponto de vista político, um conceito que permitiria o Estado intervir na vida dos cidadãos sob o pretexto de promover a saúde.

Com o objetivo de delinear estratégias para promover a saúde como uma das prioridades de uma nova ordem econômica internacional, a OMS, através da Declaração de Alma Ata, reafirmou em 1978, o conceito de saúde e ainda defendeu-a como direito fundamental, que deve estar ao alcance de todos, e proposta como principal meta social de todas as nações. Ressaltou os cuidados primários da saúde como fator intrínseco no processo de desenvolvimento social e econômico do país, necessitando, portanto, de propostas políticas para sua materialização.

No Brasil, até a década de 80, o Ministério da Saúde desenvolvia ações de promoção à saúde e prevenção de doenças quase que exclusivamente com campanhas de vacinação e controle de endemias. A Assistência médico hospitalar era prestada pelo Instituto Médico da Previdência Social (INAMPS), autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social, e a assistência à saúde beneficiava apenas os trabalhadores formais, segurados do INPS e seus dependentes, não tendo caráter universal.

Em 1985 com o fim do regime Militar e o movimen-

to da Nova República, líderes de movimentos sanitários assumiram posições em pontos-chaves nas instituições responsáveis pela política de saúde no país.

Em 1986, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi lançada proposta de democratização da saúde com um novo modelo o Sistema Único de Saúde, separando-se a saúde da Previdência social.

A implantação do sistema foi lento e progressivo, operacionalizado através do SUDS (sistema unificado e descentralizado de saúde), que possibilitou a reorientação das políticas de saúde e reorganização dos serviços, enquanto se desenvolviam os trabalhos do Poder Constituinte (CONASS, 2011).

### 3 DIREITO À SAÚDE A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988

De acordo com Santos (2010, p.19), o Poder Constituinte de 1988, subsidiado pela comissão Nacional de Reforma Sanitária para elaboração da nova lei do SUS, elevou o direito a Saúde ao patamar de Direito subjetivo público, abraçou o conceito da OMS, e entendeu estar a saúde vinculada ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, formando a tríade que garante o exercício dos demais direitos e liberdades.

Contemplado nos Princípios fundamentais da República Brasileira, e nos Direitos Sociais, o direito à saúde foi pautado pelos princípios da universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada e com a

CF.Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana;

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

“Promover o bem de todos”, leva-nos a refletir sobre a questão da igualdade, da qualidade de vida e da “felicidade” valores bem discutidos atualmente que implicam no direito de fazer escolhas e de exercer as liberdades humanas.

Possibilidades as quais têm somente aqueles que evoluíram com o mínimo para viver com dignidade. Para os oprimidos, este valor é bem distorcido devido à necessidade de subsistência que os levam a condições de

ter menos chance de viver, ou maior risco de morte. Portanto, a igualdade e o bem de todos a ser promovido constitucionalmente não podem ser considerados apenas mediante igualdade de acesso a serviço de atenção à saúde, mas devem preceder a existência destes, pois são vinculados a outros direitos sociais (SANTOS, 2010, p.19): “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Marcus Aurélio Barros (2008, p. 22), aduz que a saúde como um Direito Social, não pode atingir sua plenitude em “níveis aceitáveis”, se não forem paralelamente contemplados o direito à moradia, ao saneamento, à educação, à seguridade social, à alimentação, e estabelecidos programas de combate à pobreza, e à marginalidade, (Art. 3º, II e III CF), no entanto, devem ser tutelados sob uma rubrica orçamentária, que se implementa gradativamente, impulsionada pela vontade política do Legislativo.

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.

Considerado um direito fundamental, inerente à vida do ser humano, a Saúde deve ser garantida em seu “mínimo existencial”. Pode parecer um tanto antagônico, o “mínimo” existencial da dignidade da pessoa humana com o “mais completo bem estar” do conceito de saúde. Porém, quando analisamos as necessidades do Ser em seus aspectos biológicos, econômicos sociais e culturais, percebemos que estas condições de “mínimo” e “mais completo” são relativos.

O mínimo existencial para uma criança que reside em uma favela, portadora de verminose corresponde ao saneamento básico, educação e a terapia medicamentosa para as verminoses. O mínimo aqui configura a carência de um direito social que persegue o Brasil desde sua colonização. Diferentemente será o mínimo existencial para aquele indivíduo portador de doença rara, que para sobreviver, necessita de medicação ainda não padronizada pelo SUS. Neste o mínimo existencial é subjetivo, de alto custo, que satisfaz uma necessidade individual, por diversas vezes negada, com a justificativa de que tal direito invade a reserva do possível.

Santos (2010, p. 19-20) expõe que, “Não existe mínimo em saúde quando a necessidade - salvará ou levará

à morte - pode ser uma cirurgia ou um transplante.” E acrescenta que “os mínimos em saúde não podem ser confundidos com os padrões de integralidade” de atenção do SUS. Este corresponde a “uma escolha que a sociedade e o poder Público devem fazer estabelecendo um rol de serviços que deverá ser garantido como um todo”, e questiona o que será assegurado à população de modo igualitário? Uma medicação para verminose, ou a realização de um transplante no exterior? Entende-se que esta questão deverá ser decidida pela população através dos seus conselhos no orçamento participativo.

Portanto o mínimo existencial é considerado o máximo diante dos orçamentos estabelecidos anualmente pelos legitimados para as políticas de saúde. Weichert (2010, p. 135) contra argumenta

[...] a reserva do possível exige a demonstração de ser impossível ao Estado cumprir seu dever, por absoluta limitação e inexistência de meios. Não é admissível a frustração de direitos fundamentais mediante o subterfúgio da inviabilidade econômica, especialmente enquanto os governos e demais instituições públicas não cumprirem exaustivamente com suas responsabilidades mínimas de probidade, boa governança e igualdade material na distribuição de encargos e serviços do Estado. Da mesma forma esse argumento é incapaz de justificar o descumprimento de deveres estabelecidos há mais de duas décadas e cujo adimplemento não coloca em risco a viabilidade financeira do Estado.

Harada (2011, p. 01), explica que:

Se o orçamento do Estado espelha o plano de ação governamental elaborado pelo executivo e aprovado pelo Legislativo, e, portanto referendado pelo povo, de duas uma ou o plano de ação existe, bastando simples execução do orçamento com alguns ajustes aqui e acolá dentro das normas permitidas pela legislação orçamentária, ou o plano de governo não existe. A nação vem sendo administrada ao sabor dos interesses políticos do momento, sendo o orçamento uma mera peça de ficção.

Percebe-se que é uma questão política a ser ponderada pela própria sociedade quando faz suas escolhas para o seu máximo existencial a ser acolhido na reserva financeira do Estado.

O Poder Constituinte, na busca para a efetivação do direito à Saúde, disponibilizou uma sessão de seu texto (Seção II, art.196 a 200), para fixar os princípios do SUS que norteiam o poder executivo na execução de todas as ações de saúde, e o legislativo em suas inovações

legais, que ensejam os princípios da universalidade, da igualdade e da regionalização dos serviços, além de estabelecer as diretrizes para a organização do SUS que foram reafirmadas e regulamentadas pela lei orgânica 8080/90 e 8142/90.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, L.8080/90).

Ao analisarmos a organização do SUS que envolve desde a descentralização político administrativa de cada esfera de governo, (art. 15 da Lei n.8080/90); suas diretrizes como a Integralidade das ações, o atendimento ambulatorial até as mais complexas cirurgias e terapias medicamentosas; participação da comunidade através das Conferências de Saúde e dos conselhos comunitários; normatização e fiscalização dos recursos direcionados à saúde vinculados à legislação orçamentária nas três esferas do executivo, (Art. 198, §§1º a 3º da CF); repasses financeiros sendo recebidos obrigatoriamente através de Fundos (lei 8, 142/90); e monitoramento destes recursos através de um sistema de auditoria do ministério da Saúde (Art. 34 da L.8080/90); percebe-se que o Sistema de Saúde Brasileiro foi realmente construído democraticamente pelo povo, com garantia de recursos e fiscalização de aplicação e segurança jurídica.

No entanto, as questões de interpretação de normas em relação ao reconhecimento da saúde como direito universal e igualitário têm sido motivo de conflitos entre a sociedade e os interesses políticos, econômicos e administrativos dos gestores do SUS que têm chegado aos tribunais.

## 4 JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O constitucionalismo atual é marcado por uma assustadora demanda no judiciário de ações individuais e coletivas cuja finalidade seja a efetivação dos direitos sociais, refletindo uma ascensão do Poder Judiciário. Porém, ficam também evidentes que a declaração destes direitos torna-se inócua se não forem concretizados através da implementação de políticas públicas.

Para Barros (2008, p. 69-71), as políticas públicas não são descritas como sendo instrumentos para efetivação de direitos fundamentais e realização de metas e diretrizes constitucionais que se consolidam através de atividades programáticas e qualificadas do Poder estatal. São compostas também de uma quantidade enorme de normas e atos administrativos como contratos, licitações e conseqüente dispêndio de recursos financeiros públicos, que devem ser utilizados segundo uma finalidade e sob um controle jurisdicional.

É importante frisar, em conformidade com Barros (2008, p. 77), que o conteúdo das políticas públicas envolve a efetividade de direitos fundamentais, em especial, os sociais, econômicos e culturais, não poderá ser afastado o controle jurisdicional:

[...] qualquer atuação dos poderes políticos (incluindo o governo), vinculada pelo Direito, tanto se tem um conteúdo político ou não, é fiscalizável pelos juízes e tribunais ordinários, se bem que, isso sim, na medida estrita de sua vinculação jurídica. Vinculação que - se não a lei, ao menos à Constituição e ao Direito - existiria sempre, ainda que somente seja através dos direitos fundamentais (o que não é pouco) ou dos princípios constitucionais e princípios gerais do direito que regem a atuação de todos os poderes públicos"

[...] o constitucionalismo moderno aceita corretamente uma ampliação horizontal e vertical do controle judicial para o interior das questões políticas, sobretudo quando se tratar de atos governamentais que afetem de alguma forma os direitos fundamentais e princípios constitucionais

A ação jurisdicional que ocorre quando os efeitos da omissão do Estado na atingem os Direitos Sociais é definida pela expressão Judicializar.

Segundo Barroso (2010, p.4), Judicializar seria transferir para o judiciário a decisão final de questões políticas, sociais ou morais, de competência do Legislativo e do Executivo. Razões para esta transferência de poder basicamente seria o reconhecimento de um poder

judiciário sólido e independente, a desilusão com a representatividade e a funcionalidade dos parlamentares, além da tendência sinuosa do legislativo em se esquivar de se confrontar com questões polêmicas a fim de evitar seu próprio desgaste, fatos que têm sido constantes nas democracias atuais.

Assim, compreende-se que a provocação ao judiciário de questões políticas tem-se tornado cada vez mais frequentes através do processo de controle de constitucionalidade. Discussões como pesquisas com células tronco (ADI 3510/DF), interrupção da gestação de fetos anencéfalos (ADPF54/DF), liberdade de expressão e racismo (HC 82424/RS), dentre outras, buscam garantir o amparo constitucional através das ações diretas, provocadas pela omissão ou rejeição de determinada lei ou manifestação de fato jurídico pelo legislativo

Gandini et al. (2010, p. 65), consideram que a omissão do Estado na efetivação dos direitos sociais, como a moradia, educação, saúde, segurança, previdência social, infância, lazer, trabalho e assistência aos desamparados (art.6º da CF), coloca em risco a dignidade do povo brasileiro. E, por conseguinte, as pessoas tendem a pleitear seus direitos através da provocação do Poder judiciário.

Barros (2008, p. 78-79) questiona como preservar a autonomia dos poderes e controlar políticas públicas. O referido autor afirma que não se pode responder tal questão sem considerar que os poderes são organizados em uma formatação de sistemas que apresentam códigos e programas específicos que na operacionalização destes resultam interações sociais singulares.

No sistema Político em suas especificidades compete tomar decisões coletivamente vinculantes, havendo um laço Constitucional entre o Direito e a Política. Este elo político - constitucional será a legitimação para os atos políticos.

Barros (2008, p. 81) continua afirmando que, “Na verdade existe uma ‘interdependência entre os sistemas político e jurídico’, mas não uma submissão. O nexos que dá causa e norteia os poderes, é a Carta Magna que nasceu de ato político, portanto entende-se que o problema consiste na interpretação da constitucionalidade política.

Pereira (2011, p. 3) entende que, os preceitos constitucionais consideram a realidade presente com dimensões futuristas, permitindo, pois, abertura e flexibilidade da interpretação de tais preceitos, possibilitando uma conformação compatível com a natureza da direção política e uma adaptação concreta do programa constitucional.

Dimitri Dimoulis e Leonardo Martins, admitem que o Legislativo possui uma esfera discricionária de defi-

nição do direito, chamada de liberdade de conformação (=liberdade de definição):

Alguns direitos fundamentais são enunciados de forma extremamente genérica. É o caso da garantia da propriedade (art. 5º, caput e inciso XXII, da CF), pois a Constituição Federal nem sequer oferece uma definição de seu conteúdo. Em tais casos, a lei infraconstitucional deve concretizar o direito fundamental, isto é, indicar seu conteúdo e função tal como faz o Código Civil em relação ao direito de propriedade. Aqui o Constituinte oferece ao legislador comum um amplo poder de definição (MARTINS; DIMOULIS, [s.d], documento não paginado).

Os parlamentares podem especificar e delimitar o conteúdo dos direitos fundamentais, usando a chamada liberdade de conformação, porém não podem se propor a excessos, podendo nestes casos o Judiciário intervir na lei elaborada quando esta afrontar o texto constitucional.

Importa citar o “ativismo judicial”, expressão também bastante utilizada atualmente, que está condicionada à provocação do judiciário para a efetiva materialização dos fins constitucionais em casos concretos, acarretando, portanto, interferência no espaço de atuação dos outros dois poderes. Este tipo de atuação impõe condutas ou abstenções ao Poder Público, como se pode exemplificar nas invasões das políticas de saúde Pública, quando é imperiosamente determinada a distribuição de medicamentos não padronizados pelo sistema de saúde que muitas vezes exorbitam os orçamentos da referida pasta, segundo informações dos Tribunais de Contas.

Luis Roberto Barroso (2010, p. 9), aduz críticas a interferência do judiciário nos demais poderes, dentre elas a ilegitimidade deste quando invalida atos do legislativo, e do executivo, pois estão invalidando a vontade dos representantes do povo, e isto não seria democrático ou legítimo; o juiz não tem o conhecimento técnico para mensurar a extensão do direito a ser deferido, embora a pretensão seja garantida constitucionalmente, ele está preparado para realizar somente a micro justiça.

Denota-se, portanto que, as discussões jurisprudenciais e doutrinárias sobre a judicialização das políticas públicas são amplas. Gandini, et al. (2010, p. 77), entendem que:

a implementação de políticas públicas por determinação judicial não representa invasão de poderes nem ofensa à Constituição Federal, se realizada de acordo com peculiaridades do caso concreto lastreada na dignidade da pessoa humana, além do que, a atividade

implementadora do Poder Judiciário não lhe autoriza criar políticas públicas, mas apenas implementar as que já existem.

E continua reconhecendo que no sistema de freios e contrapesos que encerra a regra da autonomia dos poderes, é cabível ao judiciário controlar os abusos dos demais poderes no exercício de suas competências.

Como exemplo de circunstancia necessária de intervenção do judiciário no Executivo e Legislativo, a Suprema Corte manifesta-se em decisão monocrática para a Ação de descumprimento de preceito fundamental (ADPF nº 45MC/DF), cujo objeto era o veto do Presidente da República no §2º do art. 55, e converteu-se no Art.59 da lei 10.707/2003 (Lei das Diretrizes Orçamentárias), por ter descumprido a Emenda constitucional nº 29/2000, que garante recursos financeiros mínimos a serem aplicados nas ações e serviços públicos de saúde, (BARROS, 2010, p. 101).

Assim pronunciou-se o Min. Celso de Mello ADPF nº 45, MC/DF (2004):

Tal incumbência, no entanto, embora em bases excepcionais, poderá atribuir-se ao poder judiciário, se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos políticos jurídicos que sobre eles incidem, vierem a comprometer com tal comportamento a eficácia e a integridade de direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional, ainda que derivados de cláusulas revestidas de conteúdo programático.

Muito embora posteriormente o Executivo remeteu novo projeto de lei ao parlamento, antes do julgamento do veto pelo colegiado da Suprema corte, tendo sido reconhecida a perda superveniente de interesse de agir e extinguido o feito.

Barros (2008, p.104-105) ressalta ainda, o posicionamento do Supremo Tribunal Federal, como em RE nº 436996/SP –, em ação civil pública pelo Ministério Público do Estado de São Paulo em face do Município de Santo Andre, que requereu obter matrícula de criança em creche municipal com fundamento no art. 208, IV da CF/88. No voto do Rel.Min. Celso de Mello foi afirmado o compromisso do judiciário com a efetividade dos direitos econômicos, sociais e culturais, a natureza excepcional do controle de políticas públicas, a possibilidade de combater a omissão inconstitucional a submissão a reserva do possível e a limitação da discricionariedade do Executivo diante da garantia da educação infantil.

[...] que a ineficiência administrativa, o descaso governamental com direitos básicos do cidadão, a incapacidade de gerir os recursos públicos, a incompetência na adequada implementação da programação orçamentária em tema de educação pública, a falta de visão política na justa percepção do administrador, do enorme significado social de que se reveste a educação infantil, a inoperância funcional dos gestores públicos nas concretizações das imposições constitucionais estabelecidas em favor das pessoas carentes não podem nem devem representar obstáculos á execução, pelo poder Publico, notadamente pelo Município (CF, art.211§2º, da norma escrita no art.208, IV, da Constituição da República, que traduz e impõe, ao Estado, um dever inafastável, sob pena de a ilegitimidade dessa inaceitável omissão governamental importar em grave vulneração a um direito fundamental da cidadania e que é no contexto que ora se examina, o direito a educação (Supremo Tribunal Federal. Min. Celso de Mello, RE nº 436996/SP).

Contudo autores, como Antonio José de Avelãs Nunes, compreendem que as políticas sociais são condicionadas por fatores econômicos e culturais muito complexos, incluindo, portanto, a necessidade de se fazer escolhas políticas, para satisfazer a necessidade de todos os indivíduos.

O referido autor exemplifica com bastante clareza a inconveniência da presença do judiciário na satisfação de direitos sociais que exigem a implementação de políticas públicas as quais para obterem sua eficácia requerem objetivamente a alocação de recursos financeiros e interferência na política econômica do Estado:

Tomemos o direito ao trabalho, que é um direito fundamental estreitamente ligado ao respeito da dignidade da pessoa humana, porque só ele garante que o homem trabalhador ganhe dignamente sua vida e se realize como pessoa. Um trabalhador desempregado de longa duração, que já perdeu o direito de receber o subsídio de desemprego, pode ir ao tribunal requerer ao juiz que condene o estado a proporcionar-lhe um posto de trabalho que lhe permita uma vida digna.

[...] o que faria um tribunal se uma associação de pais (ou outra entidade com legitimidade processual para tanto) viesse pedir que o juiz condenasse o estado a adotar todas as medidas necessárias para que o serviço público de educação deixe de ser de má (ou até péssima) qualidade e atinja os níveis das escolas privadas freqüentadas por aqueles que podem pagar o elevado preço da sua freqüência, os mesmos que, em fase posterior, ganham o

direito de preencher as vagas oferecidas pelo ensino superior público, inteiramente gratuito, e cuja qualidade é, em regra, muito superior á dos estabelecimentos privado

[...] o que faria um juiz se todos os habitantes de todas as favelas do Rio de Janeiro, invocando o seu direito à habitação, o respeito à dignidade humana e o respeito a todas as crianças e adolescentes “condenadas” a viver em condições infra-humanas (direitos cuja satisfação goza de prioridade absoluta) se apresentassem a requerer que fosse entregue a cada família uma habitação condigna? (NUNES, 2011, p. 54-56).

Denota-se, portanto que em vinte anos de Constituição Cidadã a materialização das políticas públicas para garantia de direitos sociais, que diante da referida Carta, também são direitos fundamentais evoluem sob um processo lento e muitas vezes ineficaz.

Consideremos que para o direito à saúde ser assegurado com formatação legal é preciso uma construção processual, que envolve prioritariamente conjugação de condicionantes orçamentários, burocráticos e capacidade de gestão administrativa dos serviços públicos. Isto vem retardando e gerando condições de saúde subumanas, fato que tem permitido a multiplicação de inúmeras ações individuais e coletivas caracterizando a judicialização da saúde através do ativismo judicial.

## 5 JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

Para entendermos estes conflitos na saúde, é importante contextualizá-la dentro de dois patamares – POLITICA E DIREITO. O primeiro se desenvolve pela discricionariedade do legislativo e da Administração Pública, direcionados pela determinação, planejamento, orçamento em torno de recursos públicos, legalidade e governabilidade. O segundo, o direito à saúde, garantido constitucionalmente e legalmente regulamentado pela lei orgânica do SUS, deve ser ponderado entre o subjetivo e o difuso, atrelado a um emaranhado de circunstâncias sociais e econômicas, subjugadas ao mínimo existencial e a reserva do possível, que muitas vezes tem tornado o direito à saúde um mínimo impossível.

A relação descrita é conflitante, e tem levado o texto constitucional “saúde um direito de todos”, à ridicularização diante da terrível realidade vivenciada nos hospitais e unidades de atendimento de saúde de todo o país. A demanda de doentes tem aumentado pelas insuficientes e ineficientes políticas sociais (moradia, educação, renda, e etc.). As unidades de saúde da assistência

primária encontram-se desfalcadas de medicamentos e profissionais. Os servidores são mal remunerados, desmotivados, sobrecarregados e despreparados para a assistência ao público. As unidades hospitalares, reflexo da ineficiência da rede básica, estão superlotadas, doentes espalhados em corredores, mulheres parindo na porta de hospitais, recém-nascidos morrendo em decorrência de infecções hospitalares.

Há muito os governantes estão inadimplentes com o cidadão nas ações de saúde, havendo deficiência não só na universalidade, como na integralidade da assistência. Fato que tem sido motivo para inúmeras provocações do judiciário contra Executivo, e os tribunais revestidos da toga de guardiães da Constituição não podem se omitir de seu dever - “A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça ao direito” (BRASIL, 1988, art.5º XXXV).

As críticas quanto à interferência do judiciário na esfera do executivo, tem sido alegada por vários doutrinadores, pela incapacidade técnica do juiz para promover a justiça na saúde, pois conferem o direito de um restringindo o direito de muitos, além da incompetência pela falta de legitimidade para fazer valer tais direitos.

A compreensão da saúde como um direito fundamental, nos termos da Constituição, garantido pelo Estado mediante políticas econômicas e sociais, não deve ser objeto de decisões avulsas de tribunais. Os direitos sociais, econômicos e culturais são coletivos, não podem os juízes revestidos de paladinos justiceiros decidirem caso a caso. Estas intervenções só desorganizam os serviços públicos e acentuam as desigualdades existentes. É inconcebível aceitar que os tribunais possam atacar a atitude do Executivo, descrevendo como não cumprimento da Constituição, quando se justifica através de lei orçamentária, aprovada pelo legislativo, a indisponibilidade de recursos públicos para atender a pretensões de direitos subjetivos (Ação civil pública, Processo nº. 090, 085.00162-7, 27, 10, 2009).

Para Barros (2010, p.153), a escassez de recursos orçamentários pode atrasar a efetividade de direitos subjetivos reflexos, porém não deve ser regra, diante da necessidade de privilegiar as obrigações constitucionais. Isto pode acontecer quando para aplicabilidade imediata de direitos individuais haja o comprometimento de políticas públicas.

O STJ tem se pronunciado com ponderação frente a cada caso. No caso de portador de “Linfoma de Hodgkin”, com indicação de transplante de células de cordão umbilical a ser realizado em centro de referência mundial, no exterior, custeado pela União, argumentou:



[...] a quantia extremamente vultosa para a realização do transplante do autor da ação no exterior, US\$ 300.000,00 (trezentos mil dólares), poderia beneficiar um sem número de pacientes também necessitados de tratamento (STJ – decisão monocrática – Mi. Edson Vidigal – SLS nº 90/PA – DJ de 22.02.05, p.1).

Concebeu, portanto o douto julgador, juízo de proporcionalidade valorizando a reserva do possível.

No entanto, em decisão, julgada em sede do STF, STA 175 /2010, de relatoria do Min. Gilmar Mendes, foi indeferido o agravo regimental da União contra a decisão da Presidência do STF e mantém tratamento, ao custo de R\$ 52.000,00 (cinquenta e dois mil reais) mensais, não previstos nos protocolos de tratamentos do SUS, á jovem portadora de doença neurodegenerativa rara Niemann-Pick Tipo C. O referido julgado ensejou o leading case das decisões do STF para os julgamentos no âmbito da saúde.

Os motivos alegados pela União e pelo Município de Fortaleza/CE, compreendem a não comercialização do medicamento Zavesca no Brasil por falta de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); violação ao princípio da separação dos poderes e as normas e regulamentos do SUS, desconsideração a função exclusiva da administração em definir políticas públicas, evidenciando a interferência do Poder Judiciário nas diretrizes de políticas de saúde; inexistência de responsabilidade solidária entre os integrantes do SUS ante a ausência de previsão normativa e ilegitimidade passiva da união com ofensa ao sistema de repartição de competências.

Em seu voto do Ministro Gilmar Mendes (Suspensão de Tutela Antecipada STA 175 CE), declarou a justafundamentalidade ao direito à saúde, defendeu que o Estado deve dispor de valores variáveis em função das necessidades individuais de cada cidadão e que a judicialização para as demandas que requerem políticas públicas já existentes é plenamente pertinente. Relata ainda, que o poder judiciário pode intervir em pleitos individuais ou coletivos para a dispensação dos mesmos tratamentos disponíveis na rede privada.

[...] em consulta ao sítio da ANVISA na internet, verifiquei que o medicamento ZAVESCA (princípio ativo miglustate), produzido pela empresa ACTELION, possui registro (n.º 155380002) válido até 01/2012.

O medicamento Zavesca, ademais, não consta dos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas do SUS, sendo medicamento de alto custo não contemplado pela Política Farmacêutica da rede pública.

Apesar de a União e de o Município de Fortaleza alegarem a ineficácia do uso de Zavesca para o tratamento da doença de Niemann-Pick Tipo C, não comprovaram a impropriedade do fármaco, limitando-se a inferir a inexistência de Protocolo Clínico do SUS.

Por outro lado, os documentos juntados pelo Ministério Público Federal atestam que o medicamento foi prescrito por médico habilitado, sendo recomendado pela Agência Européia de Medicamentos (fl. 166).

Ressalte-se, ainda, que o alto custo do medicamento não é por si só, motivo para o seu não fornecimento, visto que a Política de Dispensação de Medicamentos excepcionais visa a contemplar justamente o acesso da população acometida por enfermidades raras aos tratamentos disponíveis.

A análise da ilegitimidade ativa do Ministério Público Federal e da ilegitimidade passiva da União e do Município refoge ao alcance da suspensão de tutela antecipada, matéria a ser debatida no exame do recurso cabível contra o provimento jurisdicional que ensejou a presente medida. (fls. 180-183)

[...] Passo então a analisar as questões complexas relacionadas à concretização do direito fundamental à saúde, levando em conta, para tanto, as experiências e os dados colhidos na Audiência Pública – Saúde, realizada neste Tribunal nos dias 27, 28 e 29 de abril e 4 e 7 de maio de 2009.

[...] A dependência de recursos econômicos para a efetivação dos direitos de caráter social leva parte da doutrina a defender que as normas que consagram tais direitos assumem a feição de normas programáticas, dependentes, portanto, da formulação de políticas públicas para se tornarem exigíveis. Nesse sentido, também se defende que a intervenção do Poder Judiciário, ante a omissão estatal quanto à construção satisfatória dessas políticas, violaria o princípio da separação dos Poderes e o princípio da reserva do financeiramente possível.

[...] defensores da atuação do Poder Judiciário na concretização dos direitos sociais, em especial do direito à saúde, argumentam que tais direitos são indispensáveis para a realização da dignidade da pessoa humana. Assim, ao menos o “mínimo existencial” de cada um dos direitos – exigência lógica do princípio da dignidade da pessoa humana – não poderia deixar de ser objeto de apreciação judicial.

O fato é que o denominado problema da “judicialização do direito à saúde” ganhou tamanha importância teórica e prática, que envolve não apenas os operadores do direito, mas também os gestores públicos, os profissionais da área de saúde e a sociedade civil como um todo. Se, por um lado, a atuação do Poder Judiciário é fundamental para o exercício efetivo da cidadania, por outro, as

decisões judiciais têm significado um forte ponto de tensão entre os elaboradores e os executores das políticas públicas, que se veem compelidos a garantir prestações de direitos sociais das mais diversas, muitas vezes contrastantes com a política estabelecida pelos governos para a área de saúde e além das possibilidades orçamentárias.

[...] No âmbito do Supremo Tribunal Federal, é recorrente a tentativa do Poder Público de suspender decisões judiciais nesse sentido. Na Presidência do Tribunal existem diversos pedidos de suspensão de segurança, de suspensão de tutela antecipada e de suspensão de liminar, com vistas a suspender a execução de medidas cautelares que condenam a Fazenda Pública ao fornecimento das mais variadas prestações de saúde (fornecimento de medicamentos, suplementos alimentares, órteses e próteses; criação de vagas de UTIs e leitos hospitalares; contratação de servidores de saúde; realização de cirurgias e exames; custeio de tratamento fora do domicílio, inclusive no exterior, entre outros).

Assim, levando em conta a grande quantidade de processos e a complexidade das questões neles envolvidas, convoquei Audiência Pública para ouvir os especialistas em matéria de Saúde Pública, especialmente os gestores públicos, os membros da magistratura, do Ministério Público, da Defensoria Pública, da Advocacia da União, Estados e Municípios, além de acadêmicos e de entidades e organismos da sociedade civil.

Após ouvir os depoimentos prestados pelos representantes dos diversos setores envolvidos, ficou constatada a necessidade de se redimensionar a questão da judicialização do direito à saúde no Brasil. Isso porque, na maioria dos casos, a intervenção judicial não ocorre em razão de uma omissão absoluta em matéria de políticas públicas voltadas à proteção do direito à saúde, mas tendo em vista uma necessária determinação judicial para o cumprimento de políticas já estabelecidas. Portanto, não se cogita do problema da interferência judicial em âmbitos de livre apreciação ou de ampla discricionariedade de outros Poderes quanto à formulação de políticas públicas.

Esse foi um dos primeiros entendimentos que sobressaiu nos debates ocorridos na Audiência Pública - Saúde: no Brasil, o problema talvez não seja de judicialização ou, em termos mais simples, de interferência do Poder Judiciário na criação e implementação de políticas públicas em matéria de saúde, pois o que ocorre, na quase totalidade dos Casos, é apenas a determinação judicial do efetivo cumprimento de políticas públicas já existentes.

[...] Por ser um tratamento ainda não testado pelo SUS, mas disponível na rede privada:

o Poder judiciário poderá intervir, em ações individuais e coletivas, para que o SUS dispense aos seus pacientes o mesmo tratamento disponível na rede privada, mas desde que haja instrução processual probatória, o que inviabiliza o uso de liminares (grifos nosso).

Quanto à previsão do STF em intervir em pleitos individuais e coletivos para a dispensação de medicamentos aos seus pacientes o mesmo tratamento na rede privada, Nunes (2010, p. 127), critica:

Fica aberta a possibilidade para transformação dos cofres públicos em planos de saúde individuais. O SUS se transformaria em segurador universal de saúde de cada indivíduo o que é para dizer o mínimo idílico. A reserva do possível limita este tipo de procedimento, pois não há recursos públicos para custeio desse ideal de saúde individual – Infelizmente.

A implementação da política de saúde depende da acomodação de seus custos com os recursos garantidos através de planejamentos intitulados Sistema Orçamentário, composto do Plano Plurianual, lei das Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, na forma do art. 165 da CF. Contudo, a aprovação da lei orçamentária pelo poder legislativo confere ao Executivo a liberdade de aplicar os recursos de acordo com as políticas de governo que forem mais convenientes e oportunas.

Scaff, (2005, p. 225), aduz que

a teoria da reserva do possível somente poderá ser invocada se houver comprovação de que os recursos arrecadados estão sendo disponibilizados de forma proporcional aos problemas encontrados, e de modo progressivo a fim de que os impedimentos ao pleno exercício das capacidades sejam sanados no menos tempo possível.

Segundo Weichert (2010, p. 135-136), conclui

Não é admissível a frustração de direitos fundamentais mediante o subterfúgio da inviabilidade econômica, especialmente enquanto os governos e demais instituições públicas não cumprirem exaustivamente com suas responsabilidades mínimas de probidade, boa governança e igualdade material na distribuição dos encargos e serviços do Estado.

[...] Não é legítimo na atual conjuntura econômica e política e social, elidir a responsabilidade estatal com fundamento na reserva do possível

Verifica-se, portanto, que o ativismo judiciário na esfera do direito à saúde tem gerado discórdias doutrinárias e jurisprudenciais, alguns defendendo a ideia de que a intromissão do Estado Juiz configura um super poder nocivo à democracia e desorganizando as políticas programadas através de leis orçamentárias, e há aqueles que entendem o Judiciário como um Guardião da constituição, maior expressão da vontade popular, e consequentemente garantidor dos direitos fundamentais. Observa-se também um avanço do judiciário em promover audiências públicas antes de deferir seus pronunciamentos acerca de questões específicas da saúde, tentando ponderar entre a política e o direito, aproximando-se da realidade sóciopolítica do país.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história denuncia a saúde como um valor manobrado pelos detentores do poder de acordo com seus interesses sociais e econômicos.

A partir da constituição de 1988, o Brasil inseriu a saúde dentre os direitos fundamentais e a reconheceu como um direito de todos, difuso, público e social. Prescreveu sua operacionalização através da lei do SUS (8080/90), e garantiu recursos mínimos em percentuais a serem definidos em lei complementar (art.198 da CF), para sua implementação.

Porém, a realidade mostra que mesmo garantido constitucionalmente o direito à saúde ainda continua sendo manipulado pelos detentores do poder. A operacionalização das Políticas de saúde pelo Legislativo e Executivo, projeta uma imagem de banalização, à mercê do poder discricionário da Administração Pública sob o argumento da reserva do possível, comprometendo o mínimo existencial, e, por conseguinte impedindo o direito fundamental a muitos.

Considerada um direito fundamental, a saúde se relativiza quando visualizada constitucionalmente também como direito de todos a ser conquistado através de políticas públicas. Percebe-se então o confronto entre o individual e o social, entre o direito e a política, questões

que vêm sendo discutidas entre o Estado e a sociedade, sob o olhar do judiciário.

O Estado juiz progride diante de inúmeras críticas quanto sua atuação, decidindo pelo direito subjetivo, individual e emergente - a saúde e a vida. Questiona-se sua legitimidade para interferir nas políticas sociais, interroga-se a violação ao princípio da independência dos poderes, a reserva do possível e teme-se que o Judiciário transforme-se em um super poder prejudicial à democracia.

É importante lembrar que a democracia brasileira é incipiente, a sociedade ainda é marcada pelos traços de exploração da época de sua colonização, e tem descoberto a cada dia o potencial dos tribunais atenderem às suas reivindicações, pressionando os demais poderes a atenderem às necessidades latentes. Por isto, para que seja garantida uma real democracia não se pode negar ao Judiciário a característica de um contrapoder, e enveredar no controle da Constitucionalidade e legalidade das políticas públicas, controlando gastos públicos, fiscalizando verbas vinculadas constitucionalmente, através de audiências públicas, inteirando-se da realidade da saúde quanto à política, necessidades coletivas e individuais, a fim de controlar os abusos dos demais poderes no exercício de suas competências, permitindo sempre que os princípios e garantias fundamentais, como a universalização, a integralidade, o acesso igualitário e a participação da comunidade sejam respeitados.

Segundo Vianna, (1997, p. 371), entende-se, pois, que “Não se trata, pois de uma migração do lugar da democracia para o da justiça, mas de sua ampliação pela generalização da representação que pode ser ativada tanto pela cidadania política nas instituições clássicas da soberania quanto pela cidadania social”

Assim, diante da abordagem descrita, as críticas e questionamentos que vêm se levantando quanto ao ativismo judicial na saúde, é positivo, demonstra a evolução de uma sociedade compatível com sua carta política, que busca o respeito de sua vontade e a garantia de seu direito entendendo que o Estado é uno, seja na lei, na política e na fiscalização do cumprimento destas.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Marcus Aurélio de Freitas. **Controle jurisdicional de políticas públicas: parâmetros objetivos e tutela coletiva**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2008.

BARROSO, Luiz Roberto. Constituição, democracia e supremacia judicial: direito e política no Brasil contemporâneo. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE)**, Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, n. 23, set./nov. 2010.

\_\_\_\_\_. Retrospectiva 2008 – Judicialização ativismos e legitimidade democrática. **Revista Eletrônica de Direito do Estado (REDE)**, Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, n. 18, abr./jun. 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS. **Coleção Para Entender a Gestão do SUS**, 2011,1.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Disponível em: <[http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988\\_13.07.2010/index.sht](http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_13.07.2010/index.sht)> Acesso em: 22 out.2012.

\_\_\_\_\_. **Lei nº8080,de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção , proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outra providências, Brasília,1990. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>> Acesso em: 22 out.2012.

GANDINI, João Agnaldo Donizete; BARIONE, Samantha Ferreira; SOUZA, André Evangelista de. **Direito da saúde no Brasil: A efetivação dos direitos sociais da saúde e a moradia por meio da atividade conciliadora do poder judiciário**. Campinas: Saberes, 2010.

HARADA, Kioshi. **Financiamento do setor saúde: é preciso um novo tributo?** Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/2012>>. Acesso em: 13 ago.2012.

MARTINS, Leonardo; DIMOULIS, Dimitri. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**. [S.l.]: Atlas, [S.d.].

MENDES, Gilmar. **Caso de portador de “Linfoma de Hodkin”, com indicação de transplante de células de cordão umbilical a ser realizado em centro de referência mundial, no exterior, custeado pela União**. Brasília, 2005. Pronunciamento do Ministro Gilmar Mendes durante seu voto.

NUNES, Antônio José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. **Os tribunais e o direito a saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011 (Estado e Constituição, 12).

SANTOS, Lenir et al. **Direito da saúde no Brasil: Direito a saúde e qualidade de vida um mundo de corresponsabilidades e fazeres**. Campinas: Saberes, 2010.

SCLIAR, Moacy. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 17, p. 29-41, mar. 2007.

SUSPENSÃO DE TUTELA ANTECIPADA: STA 175 CE. **JusBrasil.com**: Jurisprudência, 2009. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19135440/suspensao-de-tutela-antecipada-sta-175-ce-stf>> Acesso em: 22 out. 2012.

PEREIRA, Mathias Vargas. Interpretação da Constituição conforme a lei entendida como liberdade de conformação do legislador dos preceitos constitucionais. **JusNavigandi**, Teresina, ano16, n. 2783, 13 fev. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/18486>>. Acesso em: 13 ago. 2012.

VIANNA, Luiz Jorge Werneck; BURGOS, Marcelos Baumann. Revolução processual do direito e democracia progressiva. In: VIANNA, Luiz Jorge Werneck. (Org.). **A democracia e os três poderes no Brasil**. Belo Horizonte: UFMG, 2002. p. 341

VIDIGAL, Edson. Caso de portador de “Linfoma de Hodkin”, com indicação de transplante de células de cordão umbilical a ser realizado em centro de referência mundial, no exterior, custeado pela União. **Diário da Justiça**, Brasília, 22 fev. 2005, p.1.

WEICHERT, Marlon Alberto. **Direito da saúde no Brasil: O direito a saúde e o principio da integralidade**. Campinas: Saberes, 2010.