



ESTADO DE MATO GROSSO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PONTES E LACERDA
FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E HUMANAS
BACHARELADO EM DIREITO



ALEX PEREIRA DE OLIVEIRA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA:
GARANTIA DE ACESSO E SEUS IMPACTOS NO ÂMBITO MUNICIPAL

Pontes e Lacerda - MT
2018

[Digite texto]

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PONTES E LACERDA
FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E HUMANAS
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO

ALEX PEREIRA DE OLIVEIRA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA:
GARANTIA DE ACESSO E SEUS IMPACTOS NO ÂMBITO MUNICIPAL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial para
obtenção do título de Bacharel em Direito à
Universidade de Mato Grosso - UNEMAT,
sob a orientação do Professor Me. Jeison
Batista de Almeida.

Pontes e Lacerda - MT

2018

[Digite texto]

TERMO DE APROVAÇÃO

ALEX PEREIRA DE OLIVEIRA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: GARANTIA DE ACESSO E SEUS IMPACTOS NO ÂMBITO MUNICIPAL

Trabalho de conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito, no Curso de Bacharelado em Direito, da Universidade do Estado de Mato Grosso.

Em ____/____/____, a banca examinadora considera aprovado o Trabalho de Curso do Acadêmico _____, para obtenção do Grau de Bacharel em Direito.

Orientador:

Jeison Batista de Almeida
Universidade do Estado de Mato Grosso

Membros da banca:

(Nome) - 1º membro examinador
(Instituição)

(Nome) - 2º membro examinador
(Instituição)

[Digite texto]

Dedico este trabalho aos dois maiores presentes que a vida me proporcionou ao longo deste curso, meus filhos. O Gustavo que nasceu às vésperas do início do curso, em meio à expectativa desta nova jornada que seria trilhada, e a Aline que nasceu nos dias finais desta longa e prazerosa caminhada que foi a Graduação em Direito.

[Digite texto]

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar externo toda minha gratidão ao meu Deus, senhor da minha vida e salvador da minha alma.

Agradeço também aos meus pais, que mesmo com todas as dificuldades que a vida lhes impôs, não mediram esforços para propiciar uma vida digna e a educação necessária para que eu chegasse a este momento.

À minha esposa e filhos pelo apoio e compreensão nos momentos de ausência provocados pela dedicação aos estudos.

A Universidade do Estado de Mato Grosso, na pessoa do então Reitor, Sua Magnificência o Senhor Adriano Silva, que acreditou em nossa região e trouxe para nós a tão sonhada graduação em Direito.

Os muitos quilômetros percorridos e as muitas horas de convivência nos propiciaram amizades que com certeza serão levadas para a vida. E aqui faço menção especial à equipe 3A&S, os denominados “Meninos da Vila”: Aguinaldo, Toninho Forte e Sander.

Por fim, nossos dedicados professores que mostraram bravura ao assumir a dura responsabilidade de lecionar em um curso recém-inaugurado com as dificuldades que lhes são pertinentes. Aos senhores nossa eterna gratidão.

[Digite texto]

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CRFB – Constituição da República Federativa do Brasil

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

[Digite texto]

RESUMO

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: GARANTIA DE ACESSO E SEUS IMPACTOS NO ÂMBITO MUNICIPAL

Resumo: A saúde é um tema amplo, abrangendo os mais variados aspectos do cotidiano de uma sociedade. Entretanto, por vezes, indivíduos encontram óbices para ter acesso a saúde pública e, portanto tais impedimentos acabam por se tornarem verdadeiros entraves judiciais. O presente trabalho tem por escopo analisar e discutir a origem deste fenômeno que recebeu a alcunha de judicialização da saúde, mais especificamente no que tange ao acesso à saúde pública tendo os municípios figurando no polo passivo destas demandas. A fim de atingir o objetivo proposto, foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica, onde foram fundamentados os conceitos e teorias correlacionados ao objetivo. Ao findar a realização deste estudo, pode-se concluir que a judicialização do direito à saúde é instrumento de pressão social com relação aos entes públicos, entretanto se faz necessário um maior cuidado por parte do judiciário brasileiro para satisfazer interesses do indivíduo sem ferir a universalidade.

Palavras-chave: saúde; judicialização; municípios.

ABSTRACT

JUDICIALIZATION OF PUBLIC HEALTH: GUARANTEE OF ACCESS AND ITS MUNICIPAL IMPACTS.

Summary: Health is a broad theme, covering the most varied aspects of a society's daily life. However, sometimes individuals find obstacles to access public health and, therefore, these impediments turn out to be real judicial obstacles. The purpose of this study is to analyze and discuss the origin of this phenomenon that received the nickname of health judicialization, specifically regarding access to public health, with municipalities appearing in the passive pole of these demands. In order to reach the proposed objective, a bibliographical research was developed, where the concepts and theories correlated to the objective were based. At the end of this study, it can be concluded that the judicialization of the right to health is an instrument of social pressure in relation to public entities, however, it takes more care on the part of the Brazilian judiciary to satisfy the interests of the individual without harming the universality.

Keywords:: Health; judicialization; city

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1 - DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE.....	12
1.1. Considerações Essenciais	12
1.2. Garantia De Acesso À Saúde Na Legislação Pátria.....	14
1.3. O Sistema Único De Saúde Como Meio Da Efetivação Dos Direito Fundamentais.....	15
1.4. Modelo Tripartite De Gestão.....	17
1.5. Responsabilidade Municipal Na Gestão Do SUS	19
CAPÍTULO 2 - A INTERVENÇÃO JUDICIAL NA EFETIVAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA.....	23
1.6. Interferência Judicial Na Gestão Pública E Seu Reflexo No Equilíbrio Orçamentário.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
Referências Bibliográficas.....	30

INTRODUÇÃO

Para nortear o presente estudo, tomamos por base a precipuidade do direito à vida, como sendo o mais basilar dos direitos, conforme lição do Ministro do Supremo Tribunal Federal Alexandre de Moraes, *in verbis*:

O direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos. A Constituição Federal proclama, portanto, o direito à vida, cabendo ao Estado assegurá-lo em sua dupla acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo (1) e a segunda de se ter vida digna quanto à subsistência (2)¹.

Entretanto, quando este direito é ameaçado por insuficiente assistência à saúde, o cidadão se vê diante da necessidade de trazer sua demanda ao Poder Judiciário buscando que este manifeste interferência nas políticas públicas para garantia da tutela de seu direito, o que caracteriza o fenômeno da judicialização da saúde.

Questiona-se, entretanto, a real eficácia do referido fenômeno, bem como qual será o reflexo produzido por este na Administração Pública, mais especificamente no que diz respeito aos municípios.

Foi escolhido o município como objeto de análise e discussão deste estudo por ser, comparado à federação e às unidades federativas o que apresenta a menor parcela do erário, contrastando com o fato de ser usualmente o primeiro a receber o indivíduo em suas necessidades no que concerne à saúde pública, até mesmo pela própria distribuição de competências, o que será objeto de análise em momento oportuno.

Neste estudo buscaremos tratar acerca do dualismo entre o direito à saúde, e a obrigação do Estado prestá-la dentro dos princípios da isonomia e da reserva do possível ante aos efeitos produzidos especificamente nos municípios por absorver tais demandas judiciais.

Assim sendo, este estudo está estruturado inicialmente por uma conceituação da garantia constitucional à saúde, bem como do Sistema Único de Saúde meio pelo qual o Estado busca dar efetividade a este direito, apresentada no primeiro capítulo.

¹ MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional / Alexandre de Moraes**. - 13. ed. - São Paulo: Atlas, 2003, p. 63

Posteriormente, no capítulo dois, é apresentada a intervenção judicial à gestão pública em questões de saúde, não somente de forma conceitual, mas também de sua problematização, principalmente no que se refere ao fenômeno da judicialização do acesso à saúde e as discussões sobre o papel dos municípios e suas as possíveis implicações, seguido de sua conclusão.

CAPÍTULO 1 - DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE

1.1. Considerações Essenciais

Em se tratando de saúde, faz-se de todo necessário compreender este tema em sua concepção mais ampla, indo além das fronteiras do saber jurídico. Para tanto, passamos a buscar conhecer a definição deste termo.

A busca pelo conhecimento relativo à saúde das pessoas e dos povos já motivava os estudos dos mais antigos pensadores. Hipócrates, conhecido como “pai da medicina”, já afirmava que “a saúde consistia no equilíbrio entre influências ambientais, formas de viver e vários componentes da natureza, numa clara percepção da inter-relação de corpo, mente e meio ambiente²”.

Em consonância a este pensamento, Aristóteles (1839) fez um paralelo entre felicidade e saúde, relacionando a importância de uma boa saúde para a realização de uma vida feliz. Avançando na história, e agora em tempos mais recentes, e ainda comungando o entendimento sobre o tema, Sigmund Freud (1969) também defendeu em renomada obra que uma das fontes do sofrimento humano era a fragilidade de seus próprios corpos.

A origem etimológica do vocábulo saúde advém do adjetivo latino *salute*³, que traz o significado de salvação, conservação da vida. Há ainda a usual concepção da Organização Mundial da Saúde – OMS, adotada como referência mundial e nacional, que define e conceitua o substantivo saúde como “um estado completo de bem-estar físico e mental do ser humano, e não apenas a ausência de enfermidade⁴”.

A 08ª Conferência Nacional da Saúde (que precedeu a Constituinte de 1987) apresentou um conceito ampliado de saúde ao reconhecer o ser humano em

² HIPPOCRATE. **De l'ancienne médecine. In: Littré e.Oeuvres complètes d'Hippocrate.** Paris: J. B. Bailliere, 1839. v. 1.

³ DICIONÁRIO, Novo Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1999, p. 1822. 30 enfermidade”.

⁴ EUA. Constituição da Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organizacao-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 10 mai. 2018, p. 1.

toda a sua completude e apresenta a saúde também como qualidade de vida. Enfim, definiu a saúde como sendo:

[...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação e renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde⁵.

Quanto ao conceito jurídico de saúde, extraído da interpretação do texto constitucional, é também encontrado na doutrina. Senão vejamos:

[...] deve ser interpretado considerando que a legalidade obriga a organização das ações e serviços públicos destinados a garantir o direito à saúde – em condições de igualdade para todo o povo – ao respeito das seguintes exigências: ‘descentralização atendimento integral e participação da comunidade (C.F., art. 198, I, II, III). As atividades de controle e fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para saúde, de participação na produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos sanitários; de execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica e de saúde do trabalhador; de ordenação da formação de política e da execução das ações de saneamento básico; de incremento do desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde; de fiscalização e inspeção de alimentos, bebidas e água para o consumo humano e de controle do teor nutricional dos alimentos; de participação no controle e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; e de colaboração na proteção do meio ambiente – nele compreendido o do trabalho – ainda que não exclusivamente - definem o conteúdo do conceito jurídico de saúde na Constituição (C.F. art. 200).⁶

Superada esta breve análise do vocábulo, foi possível observar o diálogo de ciências que se debruçam sobre o tema, destarte a partir deste ponto buscaremos conhecer quais as relevantes implicações relativas a esta temática no mundo jurídico. Desde a positivação de normas para a defesa da vida e saúde dos indivíduos até o momento da efetivação destas garantias institucionalizadas.

⁵ Relatório Final da 12ª Conferência Nacional da Saúde – Conferência Sérgio Arouca – 7 a 11 de dezembro de 2003, em Brasília, Distrito Federal. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_12.pdf Acesso: 15 jun. 2018.

⁶ DALLARI, Dalmo de A. Elementos da Teoria Geral do Estado. 25.ed. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 31-32.

1.2. Garantia De Acesso À Saúde Na Legislação Pátria

O Advento da Constituição Federal em 1988 fez emergir a garantia de que todo cidadão, seja ele brasileiro ou estrangeiro residente no país, teria direitos iguais perante à lei no que tange, entre outros aspectos, à vida e sua proteção. Já que uma vez que não haja por parte do Estado a garantia deste, tornaria incongruente toda e qualquer pretensão de direitos ao homem, já que gozar de vida, e por que não dizer vida com saúde, é condição para poder exercer os demais direitos trazidos pela Magna Carta.

Garantir a vida de um cidadão, dever elementar e primário do Estado, deve ser olhado não apenas no direito do ser humano existir, sobreviver, mas sim num aspecto mais profundo no que concerne à qualidade de vida deste cidadão, ou o direito a ter uma vida digna.

Neste diapasão, teve o legislador constituinte o cuidado de não apenas garantir no texto constitucional o direito à vida, de modo genérico, mas demonstrou preocupação em manifestar no bojo constituinte a preocupação do Estado em manter cuidada e preservada à saúde e a qualidade de vida preocupando-se ainda em elevar o direito à saúde ao *status* de seguridade social.

Destarte, como se verifica no artigo 196 da CRFB/1988, não obstante elencar a saúde como direito social no bojo da Carta Magna, o poder constituinte originário inseriu no texto constitucional, de maneira expressa e impostergável ao Estado (aqui em seu sentido *lato*, abarcando todas as suas modalidades de atuação: judiciária, executiva e legislativa) obrigações positivas, no sentido de assegurar ao cidadão o acesso universal deste direito.

Inegável é a influência dos dispositivos internacionais sobre a legislação pátria no sentido de orientar o Estado à manter assegurado os direitos fundamentais. A exemplo disso podemos citar a Conferência Mundial de Saúde, realizada em Viena em 1993, que nos trouxe a seguinte lição:

Todos os direitos humanos são universais, indivisíveis interdependentes e inter-relacionados. A comunidade internacional deve tratar os direitos humanos de forma global, justa e equitativa, em pé de igualdade e com

a mesma ênfase. Embora particularidades nacionais e regionais devam ser levadas em consideração, assim como diversos contextos históricos, culturais e religiosos, é dever dos Estados promover e proteger todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, sejam quais forem seus sistemas políticos, econômicos e culturais⁷.

Diante disto, cabe destaque à observação de José Antônio da Silva acerca da morosidade para que o direito à saúde alcançasse o *status* de norma constitucional, o que se deu apenas com a Constituição da República de 1988. Senão vejamos:

É espantoso como um bem extraordinariamente relevante à vida humana só agora é elevado à condição de direito fundamental do homem. E há de informar-se pelo princípio de que o direito igual à vida de todos os seres humanos significa também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consagração em normas constitucionais⁸.

Feita estas ponderações, passaremos a entender, de forma breve e sucinta, a maneira que se dá a o surgimento do Sistema Único de Saúde e sua gestão, o que se mostrará essencial para o desenvolvimento do presente estudo.

1.3. O Sistema Único De Saúde Como Meio Da Efetivação Dos Direito Fundamentais

Não obstante termos a saúde como direito fundamental expressamente previsto em nossa Constituição, faz-se agora necessário que possamos ver assegurados também a efetividade destes, uma vez que as normas que apresentam os direitos fundamentais possuem caráter de normas-princípios já que delas derivam os efeitos jurídicos necessários para que esses direitos encontrem efetivação.

⁷ Conferência Mundial Sobre Os Direitos Do Homem - Viena, 14-25 de Junho de 1993. Disponível em: <<http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/declaracaoviena.pdf>>. Acesso em 15 jun 2018.

⁸ SILVA, José A. da. **Curso de direito constitucional positivo**. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2001, p.308

Acerca deste tema Ingo Wolfgang Sarlet (2007, p. 274), destaca que o Constituinte pretendeu, com sua expressa previsão no texto do artigo 5º, § 1º, CRFB/1988, outorgar a aplicação imediata das normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais, evitando assim o esvaziamento dos direitos fundamentais, impedindo que os permaneçam letra morta no texto da Constituição.

Por ser fundamental à dignidade e à vida da pessoa humana, o direito à saúde, expresso no já mencionado artigo 196 CRFB/1988, não pode ser encarado como mera norma programática, cujo único objetivo seria o de traçar princípios, objetivos e programas visando à realização dos fins sociais do Estado, já que isso frustraria e limitaria o caráter pluralista, dirigente e principiológico da Constituição, que prima pela concretização de uma justiça social que legitime o Estado Democrático de Direito. Entendimento este que coaduna com a lição de Regina Maria Macedo (2001, p. 172) de que não se pode negar que cabe à entidade estatal fazer valer direitos de cunho social, tais como os definidos na Constituição Federal brasileira de 1988.

Não nos debruçaremos aqui a relatar todo desenrolar histórico que permeia a seguridade social no país, cabe-nos aqui entender que, a fim de não deixar este direito fundamental no abstrato campo das ideias, mas na melhor forma de Direito buscar concretizá-lo, o poder constituinte dedicou o conteúdo textual estabelecido na seção II, do capítulo II, do título VIII, da Constituição Federal.

Agora, o Poder Público, através de ações e serviços prestados diretamente por ele, ou através de entes privados, integrados em uma rede regionalizada e hierarquizada, conhecida como Sistema Único de Saúde (SUS), deverá velar pelo “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”⁹.

Diante da relevância e da complexidade da gestão da saúde pública, o referido capítulo do texto constitucional, somado à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que regulamentou o Sistema Único de Saúde – SUS, outorgou responsabilidades a todos entes federados quanto a

⁹ Artigo 198 da Constituição Federal: Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

assistência pública à saúde, traçando os princípios e diretrizes do SUS, dentre os quais:

- (i) a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- (ii) a integralidade da assistência;
- (iii) a igualdade da assistência à saúde.

O Sistema Único de Saúde - SUS é de caráter público, devendo assim, conforme disposição legal, compreender uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada faceta do governo (municipal, estadual e federal), tendo garantido o controle dos usuários por meio da participação popular nas Conferências e Conselhos de Saúde.

1.4. Modelo Tripartite De Gestão

Com o propósito de estabelecer as políticas públicas concernentes ao tema e proporcionar a concretização do direito à saúde, o Estado, em seu sentido *latu senso*, precisou se organizar na distribuição de competências e eleger prioridades, em virtude da amplitude de necessidades que cada indivíduo a ser atendido carrega.

Nosso país se organiza em um sistema político federativo em que seus entes - municípios, estados e a união – receberam da Constituição Republicana autonomia administrativa que seria, sem grande rigor, adequado para países que carregam como característica prima a heterogeneidade, como o caso do Brasil, e que visa favorecer o respeito aos valores democráticos em situações onde ocorra diferenciações, sejam elas de ordem política, econômica, cultural, religiosa ou social. Para melhor compreensão, é possível citar a diversidade dos municípios brasileiros e suas disparidades em termos de dimensão, desenvolvimento político, econômico e social, capacidade de arrecadação tributária e capacidade institucional de Estado, o que por sua vez, implica diferentes possibilidades de implementação de políticas públicas de saúde.

Baseado neste entendimento, bem como na dificuldade inerente a uma gestão única e centralizada que atenda as demandas de um país como o nosso de dimensões continentais, e disparidades evidentes entre suas regiões, um dos aspectos basilares deste complexo sistema de saúde, conforme o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS é a pluralidade de sua composição, formando assim

uma gestão tripartite, composta pela união, estados e municípios¹⁰. E para entendê-lo é necessário que se compreenda, ainda que em termos gerais, as competências e atribuições de cada um dos entes a ele integrados. Essas limitações atribuídas a cada uma das esferas de governo são positivadas através de legislação infraconstitucional, incluindo-se aí os decretos, resoluções e portarias editadas.

Note que essa gestão não se refere apenas a tomada de decisões ou a realização de serviços. Visando o sucesso deste sistema, foi priorizado e colocado em prática o planejamento ascendente das ações voltadas à saúde pública, o que significa dizer que toda gama de serviços ofertados à população através do SUS se origina na discussão de planejamento no âmbito municipal, através das conferências e conselhos ali estabelecidos.

A importância de tal planejamento ascendente, que se inicia na esfera municipal, passa pelas discussões regionais e estaduais, e alcança seu ponto máximo na esfera federal, exprime a ideia de que todas as ações a serem financiadas pelo sistema tenham sido previamente programadas de acordo com o consentimento da sociedade e visando o bem da coletividade. Este importante conceito será objeto de análise a diante ao discutirmos objetivamente as judicializações.

A fim de trazer elucidação às normas que regem o SUS, o CONASS expõe, que tal qual o planejamento, o financiamento do SUS é também uma responsabilidade partilhada entre os três entes de governo que o compõe¹¹. Os recursos federais, da Contribuição sobre o Lucro Líquido (CSLL) e a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), pagas pelas empresas à União, que compõe o Orçamento da Seguridade Social - que engloba a saúde, a previdência e a assistência social – e são repassados a Estados e municípios, por meio de transferências diretas do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais e municipais, conforme mecanismo instituído pelo decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994. Ademais, os fundos estaduais e municipais recebem, além do Fundo Nacional, aportes de seus próprios orçamentos.

¹⁰ Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília : CONASS, 2003.

¹¹ Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2015.

1.5. Responsabilidade Municipal Na Gestão Do SUS

Tendo em vista que o presente estudo busca compreender o acesso à saúde pública através da judicialização da saúde, bem como os possíveis impactos consequentes destas judicializações, especificamente no âmbito dos municípios urge a necessidade de compreender dentro deste modelo tripartite de gestão do Sistema Único de Saúde quais as incumbências dos governos municipais.

Neste diapasão, o professor Hely Lopes Meirelles (*apud* Silva, 2001, p. 474) reconhece o Município como “entidade político-administrativa de terceiro grau, integrante e necessária ao nosso sistema federativo”¹², pois é o governo que está mais próximo da população. Fato é que o município tem se tornado a base do SUS por ser o ente federado mais próximo a realidade da vida do cidadão e, via de regra, é a porta de entrada quando este busca amparo do poder público para suas demandas de saúde.

Visando dar maior efetividade as ações do SUS e assegurar a autonomia municipal foram editadas sucessivas Normas Operacionais pelo Ministério da Saúde como a Norma Operacional Básica nº 1 (NOB/SUS-93) (BRASIL, 1993), Norma Operacional Básica nº1 (NOB/SUS-96) (BRASIL, 1996) e a Norma Operacional de Assistência à Saúde nº 1 (NOAS/SUS-01) (BRASIL, 2001). Tais dispositivos dialogam entre si ao explicitar a intenção do Ministério de responsabilizar os municípios pela prestação direta da maior parte dos serviços ofertados.

A este respeito Luciana Ohland assim se manifesta:

[...] Não há hierarquia entre União, Estados e Municípios, e sim competências para cada um dos três gestores do SUS, com distribuições de responsabilidades pelas ações e serviços em saúde, partindo-se sempre da ideia de que, quanto mais perto do fato a decisão for tomada, maior será o nível de acerto. Tal premissa tem atribuído maior responsabilidade aos Municípios na implementação das ações em saúde, a chamada “municipalização da saúde”.¹³

¹² SILVA, José A. da. **Curso de direito constitucional positivo**. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2001, p. 474

¹³ OHLAND, Luciana. **Responsabilidade solidária dos entes da Federação no fornecimento de medicamentos**. Direito & Justiça, v. 36. n. 1. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/8857/6313>. Acesso em: 31 mai. 2018.

A já citada Norma Operacional de Assistência à Saúde nº 1 (NOAS/SUS-01) (BRASIL, 2001) positivada através da Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde, também estabelece no bojo de seu texto as atribuições de cada um dos entes, que em resumo, atribuindo aos estados os níveis de atenção média e alta complexidade, e apresenta aos municípios as seguintes atribuições concernentes à atenção básica, que compreende: Garantir os serviços de atenção básica à saúde e prestar serviços em sua localidade, com a parceria dos Governos Estadual e Federal; Vacinação (o ato de vacinar, pois a reposição das mesmas é de competência da União); Consultas Médicas (clínico geral); Consultas de Enfermagem; Pré-natal; PCCU – Preventivo do Câncer de Colo de Útero; Teste do Pezinho; Laboratórios Municipais, que forneçam exames essenciais, tais como: Hemograma Completo, Glicose, EPF (exame parasitológico de fezes), Urocultura, Bacterioscopia, entre outros; Transporte de pacientes para encaminhamentos de média e alta complexidade (ex.: hemodiálise, exames e consultas de competência do Estado, entre outros); Os Municípios devem fornecer os medicamentos da RENAME, definidos segundo a política estadual. Restando à União o repasse de recursos para o Estado e Municípios; Repasse de todas as vacinas para os Municípios; Disponibilizar medicações de alta complexidade, como exemplo os da AIDS.

Como exposto o município abarca, como já dito alhures, a base de todo esse sistema de saúde e é, usualmente, a porta de entrada do usuário, já que lhe resta os serviços essenciais de atenção básica.

Não tem sido diverso o posicionamento de nossa Suprema Corte ao defender a forma hierarquizada de gestão do SUS, respeitando a distribuição de competência entre os entes de acordo com o grau de complexidade dos serviços ofertados aos usuários, como se pode observar no seguinte julgado relatado pelo Eminente Ministro Luiz Fux:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. PACIENTES HIPOSSUFICIENTES. DEVER DO PODER PÚBLICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. ART. 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. REPERCUSSÃO GERAL NÃO EXAMINADA EM FACE DE OUTROS FUNDAMENTOS QUE OBSTAM A ADMISSÃO DO APELO EXTREMO.1. O fornecimento de

medicamentos a pacientes hipossuficientes é dever solidário dos entes federados de qualquer esfera, União, Estados e Municípios. Precedentes: ARE 744.170-AgR, Rel. Min. Marco Aurélio, Primeira Turma, DJe 3/2/2014, e RE 716.777-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, Segunda Turma, DJe 16/5/2013.2. A repercussão geral pressupõe recurso admissível sob o crivo dos demais requisitos constitucionais e processuais de admissibilidade (art. 323 do RISTF). Consectariamente, se o recurso é inadmissível por outro motivo, não há como se pretender seja reconhecida “a repercussão geral das questões constitucionais discutidas no caso” (art. 102, III, § 3º, da CF).3. In casu, o acórdão recorrido assentou: “REEXAME NECESSÁRIO – APELAÇÃO CÍVEL – MANDADO DE SEGURANÇA – SAÚDE – SUS – REDE HIERARQUIZADA – REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS – MUNICÍPIO – MEDICAMENTO/INSUMO – COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL – RECUSA – ATO LEGÍTIMO – DIREITO LÍQUIDO E CERTO: INEXISTÊNCIA. **1. O Sistema Único de Saúde organiza-se em uma rede hierarquizada, mediante distribuição de competências segundo o grau de complexidade dos serviços. 2. No âmbito da política de assistência farmacêutica, ao Município compete as ações de atenção básica à saúde. 3. É legal a recusa do gestor municipal em fornecer medicamentos/insumos de dispensação excepcional, a cargo do gestor estadual, de modo primário ou residual, e que não integram o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.**”4. Agravo DESPROVIDO. Decisão: Trata-se de agravo nos próprios autos interposto pelo MUNICÍPIO DE SANTOS DUMONT, com fundamento no art. 544 do Código de Processo Civil, objetivando a reforma da decisão que inadmitiu seu recurso extraordinário manejado com arrimo na alínea a do permissivo Constitucional, contra acórdão assim do: “REEXAME NECESSÁRIO – APELAÇÃO CÍVEL – MANDADO DE SEGURANÇA – SAÚDE – SUS – REDE HIERARQUIZADA – REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS – MUNICÍPIO – MEDICAMENTO/INSUMO – COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL – RECUSA – ATO LEGÍTIMO – DIREITO LÍQUIDO E CERTO: INEXISTÊNCIA. 1. O Sistema Único de Saúde organiza-se em uma rede hierarquizada, mediante distribuição de competências segundo o grau de complexidade dos serviços. 2. No âmbito da política de assistência farmacêutica, ao Município compete as ações de atenção básica à saúde. 3. É legal a recusa do gestor municipal em fornecer medicamentos/insumos de dispensação excepcional, a cargo do gestor estadual, de modo primário ou residual, e que não integram o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.” Não foram opostos embargos de declaração. Em suas razões recursais, sustenta a violação aos artigos 196 e 198, § 1º, da Constituição Federal. É o relatório. DECIDO. Ab initio, a repercussão geral pressupõe recurso admissível sob o crivo dos demais requisitos constitucionais e processuais de admissibilidade (art. 323 do RISTF). Consectariamente, se o recurso é inadmissível por outro motivo, não há como se pretender seja reconhecida “a repercussão geral das questões constitucionais discutidas no caso” (art. 102, III, § 3º, da CF). Não merece prosperar o

presente agravo. O acórdão recorrido não destoa da jurisprudência desta Suprema Corte que já se firmou no sentido de que o fornecimento de medicamentos a pacientes hipossuficientes é dever solidário dos entes federados, podendo ser requeridos em qualquer esfera, Federal, Estadual ou Municipal. Nesse sentido, invoco os seguintes julgados: “SAÚDE FORNECIMENTO DE REMÉDIOS. O preceito do artigo 196 da Constituição Federal assegura aos necessitados o fornecimento, pelo Estado, dos medicamentos indispensáveis ao restabelecimento da saúde. (ARE 744.170-AgR, Rel. Min. Marco Aurélio, Primeira Turma, DJe 3/2/2014) PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA ONCOLÓGICA NEOPLASIA MALIGNA DE BAÇO PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS DIREITO À VIDA E À SAÚDE NECESSIDADE IMPERIOSA DE SE PRESERVAR, POR RAZÕES DE CARÁTER ÉTICO-JURÍDICO, A INTEGRIDADE DESSE DIREITO ESSENCIAL fornecimento GRATUITO DE MEIOS INDISPENSÁVEIS AO TRATAMENTO E À PRESERVAÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS CARENTES DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) PRECEDENTES (STF) RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS PESSOAS POLÍTICAS QUE INTEGRAM O ESTADO FEDERAL BRASILEIRO CONSEQUENTE POSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA AÇÃO CONTRA UM, ALGUNS OU TODOS OS entes ESTATAIS RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. (RE 716.777-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, Segunda Turma, DJe 16/5/2013).” Ex positis, DESPROVEJO o agravo, com fundamento no artigo 21, § 1º, do RISTF. Publique-se. Brasília, 21 de maio de 2014. Ministro Luiz Fux Relator Documento assinado digitalmente.¹⁴

Importante considerar que um dos pilares que sustentam o Sistema Único de Saúde é o planejamento, que para acontecer conta com a participação de toda sociedade, através dos Conselhos de Saúde, bem como dos gestores do poder público. O que significa dizer que em todas as esferas de gestão do SUS – união, estados e municípios – o orçamento disponibilizado para a saúde pública encontra-se previamente vinculado para a execução dos programas, que após percorrer todos os trâmites previstos pela legislação, inclusive consulta popular, foram aprovados.

¹⁴ STF - ARE: 799023 MG, Relator: Min. LUIZ FUX, Data de Julgamento: 21/05/2014, Data de Publicação: DJe-101 DIVULG 27/05/2014 PUBLIC 28/05/2014

CAPÍTULO 2 - A INTERVENÇÃO JUDICIAL NA EFETIVAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA

Como direito social, a saúde possui uma dimensão prestacional positiva que demanda o emprego de recursos econômicos para a sua garantia, e diante da desproporcional relação entre os recursos disponíveis para oferecer os serviços e a agigantada demanda de necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, por vezes causado pela falta de oferta de um serviço específico (tratamentos, leitos, acesso a medicamentos, etc.) não abrangido pelo SUS ou pela ineficiência, ou mesmo insuficiência, na prestação destes, faz-se emergir a solução proposta no artigo 5º, inciso XXXV, do texto constitucional, que assim prevê: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”.

Relevante entendimento sobre a intervenção do Poder Judiciário nas políticas públicas foi dado pelo Supremo Tribunal Federal, em ocasião da Arguição De Descumprimento De Preceito Fundamental 45-9, por decisão monocrática do Ministro Celso de Mello, que assim se posicionou:

É certo que não se inclui, ordinariamente, no âmbito das funções institucionais do Poder Judiciário e nas desta Suprema Corte, em especial, a atribuição de formular e de implementar políticas públicas (JOSÉ CARLOS VIEIRA DE ANDRADE, “Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976”, p. 207, item n. 05, 1987, Almedina, Coimbra), pois, nesse domínio, o encargo reside, primariamente, nos Poderes Legislativo e Executivo. 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 político-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. Cabe assinalar, presente esse contexto – consoante já proclamou esta Suprema Corte – que o caráter programático das regras inscritas no texto da Carta Política “não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria

Lei do Estado” (RTJ 175/1212-1213, Rel. Min. CELSO DE MELLO). [...]¹⁵

Diante do quadro apresentado, o Poder Judiciário vem recebendo em escala crescente, demandas — individuais e coletivas — que visam em última análise ao saneamento dos desajustes existentes nas políticas públicas em comento.

Com fulcro nos fundamentos expostos alhures, usuários do SUS tem buscado o Estado-Juiz para a obtenção de medicamentos, exames, cirurgias, consultas com especialistas, ou seja, tratamentos de forma geral dos quais os pacientes/usuários não conseguem obter pelas vias do SUS ou mesmo pelos seus planos privados. Segundo Roque, o processo judicial na área da saúde contra os Poderes Públicos no Brasil teve início com as reivindicações de pessoas HIV positivas na década de 1990, resultando numa jurisprudência favorável à responsabilização dos entes federativos no cumprimento imediato da assistência à saúde individual, de forma íntegra e gratuita no SUS (ROQUE, 2014; VENTURA et al., 2010).

Desde então os números de demandas judiciais para este fim vem crescendo. De acordo com dados levantados pelo Conselho Nacional de Justiça e divulgados pela 13ª edição do Relatório Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça, divulgada no início de Setembro de 2017¹⁶, o número de casos de saúde levados a judicialização no ano de 2016, considerando os processos judicializados até 31/12/2016, foi de 1.346.931. É possível constatar um vultoso crescimento desses números se compararmos com os anos anteriores que apontavam: 854.506 demandas em 2015 (segundo pesquisa feita no Relatório Justiça em Números de 2016 – versão digital)¹⁷; 392.921 processos em 2014¹⁸; e 240.980 processos judiciais em 2011¹⁹.

¹⁵ ADPF 45-9, Supremo Tribunal Federal. Rel. Min. Celso de Mello, DJ de 04/05/2004.

¹⁶ Justiça em números 2017: ano-base 2016/Conselho Nacional de Justiça - Brasília: CNJ, 2017. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/programas-e-aco-es/pj-justica-em-numeros>. Acesso em 04 de Jun de 2018.

¹⁷ SCHULZE, Clenio Jair. Novos números sobre a judicialização da saúde. In Empório do Direito. Disponível em: <http://emporiiododireito.com.br/novos-numeros-sobre-a-judicializacao-da-saude-por-clenio-jair-schulze/>. Acesso em 04 de Jun de 2018

¹⁸ Conselho Nacional de Justiça. Relatórios de cumprimento da Resolução CNJ n. 107. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/programas/forumdasaude/demandasnoatribunais.forumSaude.pdf>. Acesso em 04 de Jun de 2018

Contudo, há ainda uma outra crítica ao excesso desse fenômeno conhecido como judicialização da saúde realizada por aqueles que entendem que conferir ao Judiciário a prerrogativa de controlar a concessão do direito à saúde ocasiona um problema de desenho institucional. Neste diapasão, Barroso destaca que: “a melhor forma de otimizar a eficiência dos gastos públicos com saúde é conferir a competência para tomar decisões nesse campo ao Poder Executivo, que possui visão global tanto dos recursos disponíveis quanto das necessidades a serem supridas”.

1.6. Interferência Judicial Na Gestão Pública E Seu Reflexo No Equilíbrio Orçamentário

Ao nos debruçarmos em compreender a temática da judicialização de políticas públicas é notório perceber algumas complexidades. De início esbarra-se na separação de poderes com a ingerência do Poder Judiciário em questão política, faz-se também necessário observar o princípio federativo (responsabilidade de cada ente federado em matéria de saúde) e, por fim, se deparar com a complexa ponderação de bens ou valores constitucionais, enlaçada, de regra, ao princípio da reserva do financeiramente possível, com o propósito de assegurar que o atendimento das demandas individuais ou coletivas não comprometa a política pública de saúde como um todo, ou até mesmo a realização de outras prioridades constitucionais.

Não obstante, como já demonstrado em capítulo oportuno, em razão de um notável ativismo judicial, o direito à saúde, que é um direito fundamental subjetivo, indisponível e de aplicabilidade imediata, na lição de Ciarlini (2013, p. 48), “vem recebendo certa primazia, inclusive no que tange às diretrizes financeiras-orçamentárias, tendo em vista o caráter secundário destas últimas”.²⁰

No tocante ao ente passivo das demandas que visam tutelar o acesso à saúde garantindo sua prestação ao usuário do SUS, a resposta judicial, em geral, tem se limitado a determinar o cumprimento pelos gestores de saúde da prestação

¹⁹ Conselho Nacional de Justiça. Brasil tem mais de 240 mil processos na área de Saúde. 2011. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/56636-brasil-tem-mais-de-240-mil-processos-na-area-de-saude>. Acesso em 04 de Jun de 2018.

²⁰ CIARLINI, Alvaro Luis de A. S. 2013. **O direito à Saúde, Paradigmas procedimentais e substancias da Constituição**. 1ª. Brasília : Saraiva, 2013, p. 48

requerida pelos reivindicantes e, via de regra, condenando o ente apontado na inicial sem levar em consideração as normativas respectivas, o que tem resultado em uma forte tensão e discussão sobre a competência técnica do poder judicial para decidir sobre o conteúdo e o modo como a prestação estatal deve ser cumprida pelo Executivo da Saúde.

Não obstante ser compreensível que se deve reconhecer, entre os entes federados, a solidariedade, tendo em vista que o dever de realizar as políticas públicas garantidoras do direito à saúde é do Estado em sentido amplo e que o sistema é único, tendo, como uma de suas diretrizes, o atendimento integral, deve ser de todo considerado que as ações e os serviços de saúde integram uma rede hierarquizada e em níveis de complexidade crescente, em que cada uma das esferas de governo tem suas atribuições definidas na legislação.

Em que pese o art. 35, da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu inciso VII, dispor que no caso um ente federado, por força de decisão judicial, executar ação ou serviço de saúde que, pela legislação infraconstitucional, não seja de sua alçada, poderá ele se compensar financeiramente com o ente federado legalmente responsável, na medida em que o financiamento do Sistema Único de Saúde é realizado por todos os entes da Federação o que se tem é um provável engessamento das contas municipais em razão dos repentinos e vultosos gastos que lhe são impostos como reflexo de uma condenação em lides desta natureza.

Objetivando trazer luz à problemática proposta neste presente estudo no tocante aos municípios, há que levar em consideração em um primeiro plano a contrastante realidade dos 5570 municípios da federação, uma vez que, a título de exemplo, um determinado medicamento de alto custo pode significar uma pequena porcentagem do orçamento da metrópole paulistana e ao mesmo tempo ultrapassar a verba mensal destinada a uma secretaria de saúde de um pequeno município interiorano.

Malgrado o VII do já referido artigo 35 da Lei do SUS prever a possibilidade de reembolso para gastos já realizados, uma vultosa despesa provocada por uma impetuosa decisão liminar pode significar, em termos práticos, que se torne inexecutável a gestão financeira de todo um setor público, com obrigações diversas que

lhe aguardam satisfação, e.g. obrigações trabalhistas, fornecedores, entre outros, considerando ainda as sanções impostas aos gestores públicos em razão do inadimplemento destes.

Ademais, é de todo necessário trazer a lume, sem a pretensão de aprofundar neste tema, que a contratação abrupta, imposta por decisão judicial, de bens e serviços que não são, ou não estão sendo, fornecidos pelo ente demandado, via de regra, trarão um impacto ainda maior ao erário em razão da ausência do devido processo licitatório, suprimido pela emergencial situação provocada.

Em suma, não parece razoável que o Estado-Juiz ao sentenciar buscando a garantia do direito a vida e a saúde de um cidadão, ou por vezes da própria coletividade, não se preocupe com os impactos orçamentários de sua decisão, bem como da possibilidade de seu cumprimento, esquecendo-se que os recursos são finitos, o que está intimamente ligado à noção que se faz da reserva do possível. Deve-se, sobretudo, atentar ao fato de que os excessos e as incongruências dificultam a implementação e continuidade das políticas de saúde pública, desarranjando a atividade administrativa e dificultando a destinação de recursos públicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, a judicialização da saúde se mostra necessária ao cidadão que ao buscar do Estado pelas vias administrativas à manutenção da vida através do cuidado à sua saúde encontra um abundante número de obstáculos, causado por vezes pela ineficiência ou mesmo pela má gestão da máquina pública. A este cidadão não se apresenta alternativa a não ser recorrer à esfera judiciária a fim de coagir a Administração Pública, por vezes através de astreintes ou mesmo bloqueio de saldo nas contas bancárias do órgão executivo, a executar os serviços que lhe são necessários.

De outro giro, percebe-se o quanto se faz desproporcional onerar o ente federativo com menor poder econômico, condenando-lhe a arcar com dispendiosos custos que, a letra fria das normativas, não seria de sua competência e, portanto não lhe aprouve programação orçamentária. Malgrado traz o texto constitucional que uma das fontes de recursos do Município seja justamente o reembolso por serviços prestados fora de sua órbita de atribuição não se faz necessário um aprofundamento de caso para perceber que os órgãos públicos municipais não podem deixar de operar até que ocorram os trâmites necessários para reaver ao erário os valores destinados a atender possível ordem judicial.

Em suma, faz-se necessário reconhecer a louvável interferência judicial como salvaguarda do cidadão, já que por trás de cada ação judicial na área de saúde, via de regra, encontra-se um cidadão em busca de melhoria de qualidade de vida, e não raro, buscando a manutenção de sua vida, depositando no Estado-Juiz sua última esperança.

O que se buscou neste trabalho foi pensar de maneira ponderada para que seja possível encontrar um equilíbrio de forma que o indivíduo não se veja privado de ver sua lide apreciada pelo judiciário, mas que em contra partida, que as decisões judiciais não inviabilizem o poder público municipal em sua tarefa de atender toda a coletividade.

Isso se mostra possível quando se vislumbra um diálogo entre os poderes e um aperfeiçoamento, tanto dos magistrados ao sentenciar quanto dos representantes do polo passivo - ministério público, defensoria pública, etc. - ao peticionar e definir o polo

passivo em suas iniciais. Para que seja possível encontrar o equilíbrio, é necessário que as tomadas de decisões sejam coordenadas a atender a individualidade de maneira tão efetiva quanto universal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARISTÓTELES. **A Política**. Tradução de Roberto Leal Ferreira. 2ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BARROS, K. **A Judicialização Das Políticas Públicas De Saúde**. Jusbrasil, 2015. Disponível em: <https://karenbarros.jusbrasil.com.br/artigos/163493684/a-judicializacao-das-politicas-publicas-de-saude>. Acesso em: 04 Jun. 2018

BARROSO, Luís Roberto. Da Falta de Efetividade à Judicialização Excessiva: Direito à Saúde, Fornecimento Gratuito de Medicamentos e Parâmetros para a Atuação Judicial. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira; SARMENTO, Daniel (coords.). **Direitos Sociais: Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em espécie**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2008.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília : CONASS, 2003.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2015.

CIARLINI, Alvaro Luis de A. S. 2013. **O direito à Saúde, Paradigmas procedimentais e substancias da Constituição**. 1ª. Brasília : Saraiva, 2013.

DALLARI, Dalmo de A. **Elementos da Teoria Geral do Estado**. 25.ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

EUA. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organizacao-Mundial-da-Saude/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 10 mai. 2018, p. 1.

FERRARI, Regina Maria Macedo Nery. **Normas constitucionais programáticas: normatividade, operatividade e efetividade**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FIGUEIREDO, Mariana Flichtiner. **Direito fundamental à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

FREUD, Sigmund. **Obras Completas (Mal-Estar nas Civilizações)**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XXI

HIPPOCRATE. **De l'ancienne médecine**. In: Littré e. Oeuvres complètes d'Hippocrate. Paris: J. B. Bailliere, 1839. v. 1.

LIMA, George Marmelstein. **A hierarquia entre princípios e a colisão de normas constitucionais**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 7, n. 54, 1 fev. 2002. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/2625>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional / Alexandre de Moraes**. - 13. ed. - São Paulo: Atlas, 2003.

OHLAND, Luciana. **Responsabilidade solidária dos entes da Federação no fornecimento de medicamentos**. **Direito & Justiça**, v. 36. n. 1. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/8857/6313>. Acesso em: 31 mai. 2018.

PASTEUR, L. **Etudes sur la bière**. Paris, Gauthier-Villars, 1876.

ROQUE, C. A. C. T. **Responsabilidades dos gestores diante de órgãos de controle externo. Aula 2 – Judicialização na saúde**. In: CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Aspectos jurídicos do

SUS. Belo Horizonte: Cosems, 2014. (Material do Curso Gestão da Informação no SUS).

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 8. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007, p. 274.

SCHULZE, Clenio Jair. 2017. **O Direito à Saúde na perspectiva do Min. Teori Zavascki** – Por Clenio Jair Schulze. Empório do Direito. [Online] Empório do Direito, 31 de janeiro de 2017. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/15/23012017_O-Direito-a-Saude-na-perspectiva-do-Ministro-Teori.pdf. Acesso em: 29 de Setembro de 2017.

SILVA, José A. da. **Curso de direito constitucional positivo**. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2001.