

**XXVI CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI SÃO LUÍS – MA**

**PROCESSO, JURISDIÇÃO E EFETIVIDADE DA
JUSTIÇA I**

CELSO HIROSHI IOCOHAMA

GISELA MARIA BESTER

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN

Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP

Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC

Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:

Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches – UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)

Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF

Educação Jurídica – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDI

Eventos – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC

Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG

Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA

Comunicação – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

P963

Processo, jurisdição e efetividade da justiça I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Celso Hiroshi Iocohama, Gisela Maria Bester – Florianópolis: CONPEDI, 2017.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-548-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito, Democracia e Instituições do Sistema de Justiça

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Efetividade. 3. Direitos Sociais. XXVI Congresso Nacional do CONPEDI (27. : 2017 : Maranhão, Brasil).

CDU: 34



XXVI CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO LUÍS – MA

PROCESSO, JURISDIÇÃO E EFETIVIDADE DA JUSTIÇA I

Apresentação

O XXVI Congresso Nacional do CONPEDI, na esteira da tradição já consagrada na área da pesquisa e da Pós-Graduação em Direito, trouxe para a cidade de São Luís – Maranhão, o mais amplo espaço para apresentação dos estudos produzidos na área jurídica, nesta versão sob o tema “Direito, Democracia e Instituições do Sistema de Justiça”.

Realizado entre os dias 15 a 17 de novembro de 2017, com a parceria da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, o evento viabilizou o debate sobre os estudos apresentados, proporcionando o compartilhamento de experiências e conhecimento sobre os temas tratados.

Nesta obra, congregam-se os estudos de vinte trabalhos que formaram o GT (Grupo de Trabalho) PROCESSO, JURISDIÇÃO E EFETIVIDADE DA JUSTIÇA I, assim sintetizados:

Sob o título OS NEGÓCIOS PROCESSUAIS SOB A ÓTICA DO ACESSO À JUSTIÇA: DA NATUREZA JURÍDICA DO PROCESSO AO PROCEDIMENTO COMO CAMPO FÉRTIL À PARTICIPAÇÃO ATIVA DAS PARTES, Hélintha Coeto Neitzke e Celso Hiroshi Iocohama destacam os efeitos do artigo 190 do Código de Processo Civil de 2015 para o processo judicial, na medida do fortalecimento da atividade das partes em decorrência da possibilidade das convenções processuais, retratando suas consequências para a garantia do acesso à justiça.

Thiago Alves Feio e Alyne Azevedo Marchiori, por sua vez, partem da insegurança jurídica vivenciada pelo direito brasileiro para analisar a aplicação do sistema de precedentes para além do processo civil. Assim, com o título A APLICABILIDADE DOS PRECEDENTES DO CPC DE 2015 NO PROCESSO DO TRABALHO, trazem seu estudo voltado aos princípios norteadores do processo do trabalho, promovendo críticas e análise para a aplicação dos precedentes aos processos nesse sistema processual especializado.

Com o trabalho A AUDIÊNCIA PÚBLICA JURISDICIONAL COMO FATOR DE LEGITIMIDADE DEMOCRÁTICA PARA A INTERVENÇÃO JUDICIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS, Julianna Moreira Reis e Alice Pompeu Viana registram sua preocupação em fazer com que a Constituição seja um efetivo instrumento de vontade nacional e popular, na medida em que se constata a incapacidade do Poder Legislativo e do

Poder Executivo em efetivar as promessas constitucionalmente previstas, provocando-se o deslocamento do debate político para a judicialização, exigindo-se práticas democráticas para a intervenção em políticas públicas, das quais destacam a audiência, que é o tema principal do estudo.

Também preocupado com a efetivação da Constituição Federal por mecanismos democráticos, Daniel Gomes de Souza Ramos apresenta o trabalho sob o título A DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO À JUSTIÇA – A DEFENSORIA PÚBLICA E A JUSTIÇA ITINERANTE COMO FERRAMENTA DE EFETIVAÇÃO DESTE DIREITO, cotejando indicadores dessa prática para a realização da justiça em atenção à universalização de oportunidades e à inafastabilidade jurisdicional.

Com o estudo A DISTRIBUIÇÃO DINÂMICA DO ÔNUS DA PROVA NAS CAUSAS EM QUE É PARTE A FAZENDA PÚBLICA, Daniela Lacerda Chaves e Valter de Souza Lobato analisam as bases da teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, sua inversão e a teoria da carga dinâmica do ônus probante, a fim de contextualizá-las nas causas envolvendo a Fazenda Pública, ponderando a relação entre o princípio da isonomia processual e o da supremacia do interesse público sobre o privado.

Bárbara Altoé Puppín e Rodrigo Maia Bachour também contribuem para com o tema do ônus da prova com o trabalho intitulado A DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS DA PROVA NO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. Partindo do método hipotético-dedutivo e da pesquisa bibliográfica, anotam as implicações práticas decorrentes do tratamento dado ao ônus da prova pelo novo Código de Processo Civil.

Por seu turno, o estudo intitulado A FLEXIBILIZAÇÃO PROCEDIMENTAL NO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015, de Tatiane Cardozo Lima, resgata dados da história do Direito Processual Civil como ponto de partida para a análise da autonomia concedida pelo legislador às partes, tratando do princípio da cooperação e da efetividade, bem como das intercorrências provocadas em diversos elementos do processo judicial, em busca de sua harmonização e aplicação.

Tadeu Saint Clair Cardoso Batista e Alisson Alves Pinto fazem uma análise crítica da legislação, doutrina e jurisprudência, para o tratamento dos sistemas de legitimação ativa, com o trabalho intitulado A LEGITIMAÇÃO ATIVA PARA AÇÃO CIVIL PÚBLICA E MANDADO DE SEGURANÇA COLETIVO SEGUNDO A JURISPRUDÊNCIA BRASILEIRA – PERSPECTIVA RESTRITIVISTA QUE MERECE SER SUPERADA. Partindo de um raciocínio hipotético-dedutivo, o estudo apresenta as perspectivas entre a

busca efetiva dos direitos coletivos pelos interessados ou a existência de um modelo de exclusão da participação processual da coletividade.

Fernanda Claudia Araujo da Silva e Inês Maria de Oliveira Reis, por meio de seu estudo intitulado A TRANSPARÊNCIA DO JUDICIÁRIO E O TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 2/2017: UMA VISÃO SOB A ÓTICA DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA-CNJ, correlacionam a ética e o estado democrático para tratar da transparência dos atos administrativos públicos, dos princípios constitucionais e da aplicação da Lei Anticorrupção, invocando a proposta do Conselho Nacional de Justiça para atender às regras de transparência internacional.

O estudo intitulado BREVES CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DO INCIDENTE DE RESOLUÇÃO DE DEMANDA REPETITIVA, de Yasmin Juventino Alves Arbex e Alessandro Aparecido Feitosa de Rezende, verifica as alterações promovidas pelo novo Código de Processo Civil em atenção à tendência de evolução do Direito Jurisprudencial, diante do sistema de precedentes e do escopo de redução do excesso de demandas.

Atento às questões éticas e o comportamento das partes diante do processo judicial, Luiz de Franca Belchior Silva demonstra seus estudos por meio do trabalho DESOBEDIÊNCIA JUDICIAL: APLICAÇÃO DO CONTEMPT OF COURT NO DIREITO BRASILEIRO. Com a análise do descumprimento das ordens judiciais, o autor demonstra a afronta à Lei Penal e a desestabilização da Administração Pública, indicando o problema do fenômeno da impunidade como objeto de preocupação e intervenção do Poder Judiciário.

No tratamento do direito constitucional à saúde e diante do problema de como efetivá-lo, Juliana de Oliveira apresenta seu trabalho sob o título DIREITO À SAÚDE: JUDICIALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SUS, colocando sob foco as políticas públicas envolvendo o direito à saúde e a sua judicialização, apresentando, para tanto, levantamento e análise dos dados do Conselho Nacional de Justiça obtidos em 2016, acrescentando a posição de suspensão da tramitação dos processos sobre o tema em decisão do Superior Tribunal de Justiça, proferida em 2017 .

Indicando a economia redacional de diversos dispositivos do Código de Processo Civil de 2015, o estudo de Bruna Berbieri Waquim, sob o título EMBARGANDO DE DECLARAÇÃO O NOVO CPC: ALGUNS QUESTIONAMENTOS PRÁTICOS, transita sobre questões polêmicas envolvendo a audiência de conciliação/mediação nas ações de família, aborda a figura do especialista prevista no art. 699, trata da intimação prevista no

parágrafo único do art. 932 (que regula a inadmissibilidade dos recursos e o prazo para a manifestação do recorrente) e aborda a decisão que analisa o pedido de efeito suspensivo à apelação.

O trabalho FUNDAMENTAÇÃO DAS DECISÕES JUDICIAIS: ANÁLISE DO ASPECTO HISTÓRICO E AS INOVAÇÕES ADVINDAS COM O CPC DE 2015, de Luis Augusto Bezerra Mattos, procura realizar um levantamento histórico envolvendo a fundamentação das decisões judiciais, para, num segundo momento, analisar a atuação do magistrado diante do ato de decidir, finalizando com o tratamento dado ao tema pelo novo Código de Processo Civil.

Com o estudo GRANDES PODERES, GRANDES RESPONSABILIDADES: A APLICAÇÃO DO ART. 139, IV DO CPC, Gabriel de Carvalho Pinto analisa as possibilidades atribuídas ao juiz para a adoção de medidas atípicas sub-rogatórias, indutivas, coercitivas e mandamentais na execução por quantia certa que tenha por objeto obrigação pecuniária.

Paulo Joviniano Alvares dos Prazeres e Kadmo Silva Ribeiro demonstram a evolução do sistema processual, que, inicialmente estruturado na civil Law, permite o desenvolvimento de outras ferramentas para a vinculação das decisões judiciais e a garantia da efetividade e segurança processual, sob o título HISTORICIDADE DO DIREITO PROCESSUAL: UTILIZAÇÃO DOS PRECEDENTES JUDICIAIS.

Por meio do trabalho sob o título O JUDICIALISMO RADICAL NA DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS PROBATÓRIO, Fabiana Coelho Simoes e Lorraine Rodrigues Campos Silva demonstram as divergências teóricas envolvendo a temática da inversão do ônus da prova no direito do consumidor e a distribuição dinâmica do ônus da prova no Direito Processual Civil e a necessidade de critérios democráticos para o afastamento de decisões subjetivas sobre o assunto.

Dias Andrade apresenta seu estudo com o título O JUIZ HÉRCULES NA APLICAÇÃO DO ARTIGO 523 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL À EXECUÇÃO TRABALHISTA, por meio do qual trata da discussão sobre as lacunas no ordenamento trabalhista e o tratamento do conceito de casos difíceis, fundando-se no pensamento de Ronald Dworkin para embasar as reflexões acerca da aplicação do cumprimento de sentença previsto na legislação processual civil.

O LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO NO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL é estudo por Mariana Bisol Grangeiro e Camila Victorazzi Martta, em especial pela retirada da expressão “livremente” nos dispositivos do novo Código de Processo Civil quando do tema da valoração da prova e seus impactos na atividade judicial.

Francisca das Chagas Lemos finaliza a presente obra com o trabalho RESPONSABILIDADE DA ADMINISTRAÇÃO E DO AGENTE PÚBLICO POR DANOS. Criticando as práticas adotadas pela Administração Fazendária, aborda a responsabilidade civil do Estado para a reparação do dano causado a terceiros pelos agentes, destacando o conflito das orientações jurisprudenciais decorrentes do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema.

Os Coordenadores do Grupo de Trabalho Processo, Jurisdição e Efetividade da Justiça I registram, por fim, seus agradecimentos e cumprimentos a toda organização do XXVI Congresso Nacional do CONPEDI – São Luís – Maranhão, parabenizando os participantes pelo comprometimento e dedicação para com o estudo do Direito e sua efetividade.

Prof. Dr. Celso Hiroshi Iocohama – UNIPAR

Profa. Dra. Gisela Maria Bester – UNOESC

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 7.3 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

DIREITO À SAÚDE: JUDICIALIZAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SUS

HEALTH RIGHT: JUDICIALIZATION OF THE SUPPLY OF MEDICINES NOT INCORPORATED INTO SUS

Juliana De Oliveira ¹

Resumo

A presente pesquisa trata da efetivação do direito constitucional à saúde, previsto no art. 196 da CF/88, que prevê que saúde é direito de todos e dever do Estado, por meio de políticas públicas, representado pelos três entes da federação (União, estados, Distrito Federal e municípios). Mostra aspectos relacionados ao SUS, com o intuito de promover condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Além disso, refere-se ao fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS através da judicialização da saúde e a recente decisão do STJ em suspender todas as ações que tramitam no país sobre o assunto.

Palavras-chave: Direito à saúde, Medicamentos, Judicialização, Suspensão

Abstract/Resumen/Résumé

The present research deals with the effectiveness of the constitutional right to health, foreseen in art. 196 / CF / 88, which provides that health is the right of all and the duty of the State, through public policies, represented by the three entities of the federation (Union, states, Federal District and municipalities). In addition, it refers to the supply of medicines not incorporated into the SUS through the judicialization of health and the recent decision of the STJ to suspend all actions that proceed in the country on the matter.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Medicines, Judicialization, Suspension

¹ Mestre em Direito pela UNOESC (Dimensões materiais e eficacias dos direitos fundamentais, linha de pesquisa Direitos fundamentais sociais: relações de trabalho e seguridade social)

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem por objetivo tratar sobre a efetivação do direito constitucional à saúde, mais concretamente o fornecimento de medicamentos não disponibilizados pelo SUS, os quais, na maioria das vezes, são objeto de judicialização.

No ano de 2016 haviam 854.506 processos envolvendo a saúde tramitando no país, destes, 351.946 (41,18%) envolviam o fornecimento de medicamentos. No início de 2017, o STJ – Superior Tribunal de Justiça no ProAfR no REsp n. 1.657.156 – RJ decidiu pela suspensão de todos os processos envolvendo medicamentos que estavam tramitando no país.

Assim, o problema jurídico analisado no presente artigo é como efetivar o direito à saúde quando o medicamento necessário para o tratamento médico não é fornecido pelo SUS?

Busca-se responder ao problema através de uma pesquisa bibliográfica exploratório-explicativa, aplicando o método dedutivo, que segundo Mezzaroba (2014), parte de argumentos gerais para argumentos particulares, onde primeiramente são apresentados os argumentos que se consideram verdadeiros e inquestionáveis para, em seguida, chegar a conclusões formais, que ficam restritas à lógica das premissas estabelecidas.

2 O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A Constituição Federal de 1988, chamada por Ulisses Guimarães de Constituição Cidadã, é o primeiro documento brasileiro com consonância às declarações internacionais de direitos humanos a tratar da saúde como direito fundamental e posto ver, o dever do Estado em prestá-la.

De acordo com a redação do art. 6º da Constituição Federal de 1988 incorpora-se a saúde como direito social, a ser garantido através de prestações positivas pelo Estado:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, 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. (BRASIL, 1988).

O art. 7º, inciso IV, prevê que o salário mínimo, deverá ser capaz de atender as necessidades vitais do trabalhador e de sua família, garantindo-lhes condições de bem-estar, as quais além de outras, faz alusão à saúde. No inciso XXII impõem garantias de saúde no trabalho com políticas de prevenção higiene e segurança. (BRASIL, 1988)

Conforme o art. 23, II, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios possuem competência comum para cuidar da saúde. (BRASIL, 1988)

O art. 24, inciso XII, define que, “compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: [...] matérias que tratam da proteção e defesa da saúde”. (BRASIL, 1988)

Compete ainda, conforme art. 30, VII, aos Municípios, com a cooperação técnica e financeira da União e dos Estados prestar serviços de atendimento à saúde da população. (BRASIL, 1988)

A Emenda Constitucional nº 29, editada em 2000, acrescenta a alínea “e” ao art. 34, e trás a possibilidade da intervenção da União nos Estados e no Distrito Federal quando não for aplicado o mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais em programas de educação e em serviços públicos de saúde. (BRASIL, 1988)

Ainda, a referida emenda incorporou o inciso III ao art. 35, autorizando o Estado a intervir em seus Municípios bem como a União nos Municípios do Território Federal, quando não for aplicado o mínimo exigido da receita municipal em educação e saúde pública. (BRASIL, 1988)

A redação do artigo 193 da CF/88, segundo a qual a ordem social, que tem como base o primado do trabalho, tem um duplo objetivo: o bem-estar e a justiça sociais. É pretendendo cumprir esses objetivos que se instituiu o sistema de seguridade social, a fim de que fossem assegurados os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, o que já garante, em boa medida, bem-estar e justiça sociais. (CAVALHEIRO, 2013)

Ademais, o art. 194 faz saber que, a seguridade social compreende um conjunto de ações tomadas pelo Poder Público juntamente com a sociedade, designadas a promover os direitos relativos à saúde, previdência e a assistência social, definindo que a seguridade social será financiada por toda a sociedade de forma direta ou indireta. (BRASIL, 1988)

A seguridade social é entendida como um direito humano, tendo o artigo 22, da Declaração de Direitos Humanos¹, expressamente reconhecido que toda pessoa, como membro da sociedade, tem direito à seguridade social, e a obter a satisfação dos direitos econômicos, sociais e culturais, indispensáveis à sua dignidade ao livre desenvolvimento de sua personalidade. (CAVALHEIRO, 2013)

¹ Diz textualmente o artigo 22: “*Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad*”. (DECLARAÇÃO, 2008, p. 18) – tradução livre

O poder público, ao organizar o sistema de seguridade social, que é um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, deve ter em conta os seguintes objetivos: (1) Universalidade da cobertura e do atendimento; (2) uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; (3) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; (4) irredutibilidade do valor dos benefícios; (5) equidade na forma de participação no custeio; (6) diversidade da base de financiamento e (7) o caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite com participação dos trabalhadores, dos empregados, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (CAVALHEIRO, 2013)

O art. 195, § 5º explicita que nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio. (BRASIL, 1988)

O art. 196 consagra a saúde em “direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988), devendo ser promovida através de políticas sociais e econômicas com finalidade de reduzir os riscos de doenças e demais agravos, e que todos tenham acesso com igualdade às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Já o texto do art. 197 destaca que, as ações e serviços de saúde são de interesse público e cabe ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, sua execução deverá ser feita diretamente ou através de terceiros, bem como, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988)

Destaca-se ainda a previsão do art. 198 que trata da criação e organização do sistema único de saúde, sendo este organizado de forma regional e hierarquizada, com direção única em cada esfera do governo. Ainda o inciso II, destaca o atendimento integral e com prioridade para as atividades preventivas. (BRASIL, 1988)

Autoriza o art. 199 a participação complementar de instituições privadas no sistema único de saúde através de contrato público ou convênio, por sua vez, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. (BRASIL, 1988)

O art. 200 e seus incisos tratam da competência atribuída ao Sistema Único de Saúde, dentre outras, o controle e fiscalização de procedimentos, produtos e substância de interesse à saúde, participar, formular e organizar diversos pontos que permeiam à saúde. (BRASIL, 1988).

O art. 208, que versa sobre o direito social à educação, atribui ao estado o dever de fornecer ensino e educação aos educandos efetivando-se com o fornecimento de material, transporte alimentação e condições de saúde. (BRASIL, 1988)

Destarte, pode-se verificar que na Constituição Federal de 1988 o Direito à Saúde pública e a responsabilidade do Estado em prestá-la resta evidente e consagrado, após séculos de lutas em meio a epidemias e abandono, o Estado tomou para si tal responsabilidade.

No entanto, nos 28 (vinte e oito) anos de sua vigência e de seu expressivo número de emendas constitucionais, a população brasileira tem se dado conta de que os projetos políticos e sociais abrigados em seu texto não foram suficientes para fazer o país atingir a igualdade de tratamento para todos os cidadãos e garantir acesso aos direitos sociais. (CARLINI, 2014)

Mas, conforme Carlini (2014) a Constituição Federal de 1988, no âmbito do elenco de direitos e garantias individuais, coletivos e de direitos sociais, cumpriu integralmente seu papel, consignando em seu texto todos os direitos fundamentais para a garantia da dignidade da pessoa humana.

O Brasil seguiu a corrente internacional de proteção dos Direitos Humanos, consagrando em seu texto os direitos humanos, tendo a garantia de proteção à dignidade da pessoa humana como um de seus fundamentos. Conforme Bobbio (2004, p. 221-223):

[...] a enorme importância do tema dos direitos do homem depende do fato de ele estar extremamente ligado aos dois problemas fundamentais do nosso tempo, a democracia e a paz. O reconhecimento e a proteção dos direitos do homem são a base das constituições democráticas e, ao mesmo tempo, a paz é o pressuposto necessário para a proteção dos direitos do homem em cada Estado e no sistema internacional.

A Constituição Federal merece uma crítica no seu texto, quando fixa as diretrizes do Sistema Único de Saúde, pois se concentra em aspectos diretamente relacionados com a saúde corporal, sem abordar, de forma mais sistemática, a proteção social e psíquica que são aspectos fundamentais na definição de saúde da OMS – Organização Mundial de Saúde e no debate travado por especialistas e movimentos sociais antes da Constituinte. (CARLINI, 2014)

Neste sentido, o conceito de saúde e de efetividade de sua proteção tem menor amplitude e está focado nos aspectos eminentemente pragmáticos de garantia de mecanismos de saúde física. Não se discute neste conceito constitucional outros aspectos, relacionados com programas de moradia adequada, acesso à educação pública de qualidade, ações afirmativas que acelerem o processo de inclusão social dos setores historicamente excluídos da sociedade, programas de alimentação adequada, entre outros aspectos políticos e sociais.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Para fins de implementação e garantia do direito constitucional à saúde, em 1990, considerada um primeiro ato do governo com vistas às políticas públicas nesta área, foi promulgada a Lei 8.080/90, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990), institucionalizando o SUS – Sistema Único de Saúde, considerada a mais abrangente e ambiciosa e política pública de saúde já formulada no Brasil (ELIAS, 2004).

No entanto, conforme afirma Santos (2012), o SUS não nasceu a partir do texto constitucional, mas começou na prática já nos anos 70, ou seja, há mais de 40 anos, a partir dos movimentos sociais e políticos contra a ditadura militar, em busca das Liberdades Democráticas e Democratização do Estado, que se ampliava e se fortalecia em busca de uma sociedade justa e solidária e um Estado Novo com políticas públicas e proteção dos direitos humanos básicos.

Os movimentos Municipal de Saúde e o da Reforma Sanitária, ocorridos na década de 1980, fizeram com que o governo federal firmasse convênios para repasses financeiros que fortaleceram a prestação dos serviços básicos e já integrais de saúde à população brasileira (SANTOS, 2012). Além disso, foram realizados diversos simpósios de políticas na saúde envolvendo inclusive o Poder Legislativo Federal.

De acordo com Nelson Rodrigues dos Santos (2012), a força social e política destes movimentos fez surgir a Comissão Nacional da Reforma Sanitária no ano de 1986, formada por representantes dos governos federal, estadual e municipal e também pelas instituições públicas e privadas relacionadas à saúde, além de entidades da sociedade civil e trabalhadores, com a finalidade de elaborar as diretrizes básicas e a proposta do sistema público de saúde a ser encaminhada para debate pela Assembleia Constituinte Originária.

A Plenária Nacional de Saúde, formada pelos movimentos e entidades da sociedade civil, com a finalidade de participar e exercer o controle social nos debates da proposta de saúde no projeto da Nova Constituição Federal Democrática, foi formada também no ano de 1986. (SANTOS, 2012)

Ainda, na década de 1980, antes mesmo da criação oficial do SUS, o governo federal descentralizou a responsabilidade referente às políticas públicas e repasses financeiros para os estados e municípios, realizando uma espécie de retração na sua participação no financiamento da saúde. (SANTOS, 2012)

A efetiva institucionalização do SUS começou a tomar corpo no início dos anos 90, como resultado dos interesses criados pelos secretários de saúde municipais, reunidos em Conselho Nacional, com a estratégia de unificação descentralizada do sistema de saúde. (STOLZ, 2003)

De acordo com Santos (2012, p. 274), as expectativas de criação do SUS eram na crença de que o Estado seria democratizado e cumpriria as diretrizes constitucionais sociais.

O Movimento da Reforma Sanitária, logo após a criação do SUS, deparou-se com uma mudança radical de cenário e também de perspectivas para a política pública. Logo após a eleição de Fernando Collor de Mello o país entrou na chamada “era neoliberal”, tendo como principal problema o financiamento público. (STOLZ, 2003)

Havia nesta época uma agregação negativa da seletividade imposta pelos mecanismos de financiamento e a percepção das dificuldades de acesso e baixa qualidade dos serviços, somados ainda a “*auto exclusão*” das classes médias e de alguns segmentos dos trabalhadores urbanos (STOLZ, 2003). Desta forma, o SUS acabou desembocando em uma espécie de “universalização excludente”. (FAVARET, OLIVEIRA, 1989)

O SUS apresenta uma tendência à universalização, marcado, todavia, por fortes contradições. Ele volta-se, de fato, para a maioria da população brasileira. No entanto, paralelo a este sistema, existe uma clientela enorme no setor privado autônomo, estimado em 1998 pelo IBGE em 29 milhões (IBGE, 1998), e estima-se que o crescimento deste setor foi ainda maior nos últimos anos. Portanto, a denominação Sistema Único de Saúde é uma contradição em termos, deveria, no entanto, ser chamado de sistema público de saúde. (STOLZ, 2003)

Na relação Estado/Saúde, a criação do SUS representou o advento do Estado de Bem-Estar Social, significando a desmercantilização da saúde com a elevação de seu estatuto a direito universal e nuclear para a cidadania plena. (ELIAS,2004)

Entretanto, mesmo podendo afirmar que há 25 anos o SUS é obrigação legal, a sua implementação com a efetivação do direito social à saúde, encontra diversas dificuldades, que são verdadeiros obstáculos na transformação do SUS em um sistema público de saúde de qualidade e universal, realmente comprometido com as necessidades e os direitos da população no que concerne ao seu objetivo: saúde. (SANTOS, 2012)

Neste sentido, o SUS pode ser compreendido como a principal e maior política pública para o setor de saúde e o maior projeto do movimento sanitário brasileiro. No momento histórico atual, tem como principal desafio efetivar-se como Política de Estado, ou seja, representar a expressão de negociação entre Estado e Sociedade, conforme consagrado na Constituição Federal e se tornar imune às naturais alternâncias de poder. (ELIAS, 2004)

Segundo tese defendida por Santos (2012), os principais obstáculos enfrentados para a consecução dos objetivos do SUS são: a) o subfinanciamento federal: o governo federal somente está custeado de forma subsidiária o financiamento das ações e serviços da saúde, sendo que os estados e municípios vêm assumindo novas e maiores responsabilidades; b) Subvenção crescente com recursos federais ao mercado de Planos Privados de Saúde, por meio de renúncia fiscal, cofinanciamento público de planos privados de saúde e não –ressarcimento obrigado pela lei 9.656/98; c) grande rigidez da estrutura administrativa e burocrática do Estado, que é incapaz de gerenciar com eficiência os estabelecimentos públicos, grande resistência à reforma democrática desta estrutura; e d) privatização da gestão pública, entregando o gerenciamento de estabelecimentos públicos de saúde para grupos privados.

Como consequências dos obstáculos citados, podemos citar: a) A dificuldade das unidades básicas de saúde e equipes de saúde da família de desenvolver o atendimento na atenção básica; b) a gestão descentralizada nas unidades de saúde não é autossuficiente, pois existe um grande dilema entre evitar a omissão de socorro e a limitação de recursos, com os serviços congestionados; c) precarização da implementação do SUS, que inclui uma população antes excluída que, no entanto, diminuiu a qualidade do atendimento das necessidades e direitos da população, devido às equipes e recursos serem escassos, entre outros. (SANTOS, 2012, p. 277)

Assim, analisando a trajetória da saúde no período pós-constitucional, verifica-se que os problemas enfrentados pelo setor no campo do financiamento, principalmente a insuficiência de recursos, inviabilizam a realização de uma política social mais efetiva. (MENDES, MARQUES, 2009)

Vários fatores contribuem para a violação por parte do Estado, abrangendo todas as esferas federativas, do cumprimento do seu dever de prestação da saúde. Sarlet (2006, p. 420), afirma que um dos fatores é o aumento da demanda por parte da população brasileira, enquanto que outro seria a incapacidade do Estado em efetivar tal direito:

De outra parte, a crescente insegurança no âmbito da seguridade social, neste contexto, de uma demanda cada vez maior por prestações sociais (ainda mais em sociedades marcadas pelo incremento da exclusão social) e de um paralelo decréscimo da capacidade prestacional do Estado e da sociedade.

Desta forma, apesar do Estado brasileiro ter criado o SUS com o intuito de efetivar as políticas públicas voltadas à promoção de ações e serviços destinados à área de saúde, sistema

este considerado um dos melhores do mundo em sua estrutura e objetivos previstos em sua lei instituidora, muitas dificuldades ainda são encontradas na sua implementação.

4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

O fim da ditadura militar e início da redemocratização colocou no cenário brasileiro o debate em torno de direitos. Com eleição indireta de Tancredo Neves e José Sarney, o cenário político passou a ser ocupado pela exigência da sociedade da eleição de uma Assembleia Nacional Constituinte que elaborasse um documento que devolvesse ao país o Estado Democrático de Direito. (CARLINI, 2014)

Fora escolhido o modelo de Estado Social, adotando na regulação dos Direitos Sociais o caráter neoliberal da Ordem Econômica fundado nos princípios da livre iniciativa e da livre concorrência, com destaque ao valor social da livre iniciativa como um fundamento da República Federativa do Brasil.

Na esfera da saúde pública, os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e proteção ao cidadão se tornam um dos fundamentos do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. (CARLINI, 2014)

Analisando o Relatório Justiça em Números 2016 percebe-se que as demandas de saúde nos tribunais de 2º grau somaram 85.254 processos, o equivalente a 1,39% das ações que tramitaram. No que se refere as demandas do STJ – Superior Tribunal de Justiça, o número de demandas soma o importe de 3.221 processos, significando um percentual de 1,15% dos processos. No que se refere ao número de processos envolvendo o direito à saúde em turmas recursais, percebe-se que este número remonta a 5.894 processos, significando 0,77% das demandas.

Apenas para registro, em 2011 eram 240.980 processos judiciais. Em 2014 o total era de 392.921. A progressão é geométrica. Certamente não existe outro país do mundo com demanda semelhante. A estatística demonstra, infelizmente, que o Brasil se consolida em primeiro lugar no campeonato mundial de judicialização. O Relatório Justiça em Números de 2016 indica que no total são mais de 102 milhões de processos em tramitação.

O CNJ – Conselho Nacional de Justiça, através do Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e resolução de Demandas de Assistência à Saúde, compilou os dados dos Tribunais Federais e Tribunais Estaduais sobre demandas envolvendo o direito à saúde, tendo os seguintes resultados em ações propostas no ano de 2014:

Figura 01 – Demandas envolvendo a saúde nos TRFs

| Tribunal Federal | 1º Grau | 2º Grau | TOTAL |
|------------------|---------------|---------------|----------------|
| TRF-1 | 10.194 | 5.608 | 15.802* |
| TRF-2 | 4.919 | 1.567 | 6.486 |
| TRF-3 | 3.126 | 1.579 | 4.705 |
| TRF-4 | 24.229 | 11.058 | 35.287 |
| TRF-5 | 7 | 4 | 11 |

TOTAL: 62.291

Fonte: Relatório de Cumprimento da Resolução CNJ n. 107²

Figura 02 – Demandas envolvendo a saúde nos TJs

| Tribunal Estadual | Número de ações |
|----------------------|-----------------|
| TJSP | 44.690 |
| TJAC | 7 |
| TJAP | 76 |
| TJAL | 6.303* |
| TJBA | 841 |
| TJAM (não informado) | - |
| TJCE | 8.344 |
| TJDFT | 2.575 |
| TJES | 8.991 |
| TJMG | 66.751 |
| TJPA | 19 |
| TJGO | 309 |
| TJMS | 1.081 |
| TJMA | 668 |
| TJMT | 6.664 |
| TJPE (não informado) | - |
| TJRJ | 46.883 |
| TJRR | 64 |
| TJPI | 229 |
| TJRN | 452 |
| TJPR | 2.609 |
| TJRO | 595 |
| TJRS | 113.953 |
| TJSC | 18.188 |
| TJTO | 149 |
| TJSE | 189 |
| TJPB (não informado) | - |

Total: 330.630

Fonte: Relatório de Cumprimento da Resolução CNJ n. 107³

Os dois temas mais judicializados que envolvem o direito à saúde são a saúde pública e a saúde suplementar.

² Disponível em <http://www.cnj.jus.br/images/programas/forumdasaude/demandasnoTRIBUNAIS.forumSaude.pdf>. Acesso em 02 nov. 2016.

³ Disponível em <http://www.cnj.jus.br/images/programas/forumdasaude/demandasnoTRIBUNAIS.forumSaude.pdf>. Acesso em 02 nov. 2016.

Na saúde pública há destaque para fornecimento de medicamentos e tratamentos médico-hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, envolvendo União, Estados, Distrito Federal e Municípios. O Relatório indica que no tema “direito admin. e outras matérias de direito público” o assunto “serviços/saúde” corresponde a 2,04% de todas as demandas dos Tribunais de Justiça (2º grau de jurisdição). No Superior Tribunal de Justiça, o índice chega a 1,15%. (BRASIL, 2016)

A saúde suplementar também é assunto frequente nos Tribunais. Várias são as questões tratadas sobre os planos de saúde, tais como carência, rol de cobertura e validade de cláusulas contratuais. Os tribunais reconhecem, em sua ampla maioria, a procedência dos pedidos veiculados com base no Código de Defesa do Consumidor. Segundo Relatório, no tema “direito do consumidor”, o assunto contratos de planos de saúde é o mais demandado nos Tribunais de Justiça (2º grau de jurisdição), com 1,13% de todos os casos.

A despeito da estatística, o ponto central é saber: quando cessará o aumento da judicialização da saúde? É que o custo do processo judicial é muito alto para todos. Assim, é urgente que agentes públicos e a sociedade dialoguem e envidem esforços para encontrar uma solução adequada e sustentável para a questão.

O Conselho Nacional de Justiça divulgou no mês de outubro de 2016 a 12ª edição do Relatório Justiça em Números. Trata-se do mais importante e completo diagnóstico sobre o Poder Judiciário brasileiro, pois contempla estatísticas de todos os 90 Tribunais pátrios, bem como indicadores sobre litigiosidade, estrutura, investimento, entre outras informações.

Sobre a judicialização da saúde, considerando os processos ajuizados até 2015 e se somadas todas as demandas existentes no 1º grau, no 2º grau, nos Juizados Especiais, no Superior Tribunal de Justiça, nas Turmas Recursais e nas Turmas Regionais de Uniformização, encontra-se o seguinte diagnóstico:

Figura 03 – Judicialização em Números no Brasil

| Assunto | Quantidade |
|--|-------------------|
| Serviços em saúde | 61.655 |
| Fornecimento de medicamentos | 200.090 |
| Tratamento médico-hospitalar | 60.696 |
| Tratamento médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos | 151.856 |
| Convênio médico com o SUS | 737 |

| | |
|---|----------------|
| Planos de saúde (direito do consumidor) | 293.449 |
| Planos de saúde (benefício trabalhista) | 36.611 |
| Doação e transplante órgãos/tecidos | 491 |
| Saúde mental | 3.001 |
| Controle social e Conselhos de saúde | 1.468 |
| Hospitais e outras unidades de saúde | 5.642 |
| Erro médico | 38.810 |
| TOTAL | 854.506 |

Fonte: Justiça em números 2016⁴.

Neste sentido, percebe-se que das demandas judiciais envolvendo o direito à saúde, o fornecimento de medicamentos representa 200.090 processos ativos em 2016, enquanto que os processos envolvendo o tratamento médico hospitalar e o fornecimento de medicamentos representa 151.856 processos. Assim, dos 854.506 processos de saúde ativos em 2016, os que envolvem o fornecimento de medicamentos equivalem a 351946, ou seja 41,18%.

O Superior Tribunal de Justiça – STJ, no exercício da competência prevista no artigo 105, inciso III, da Constituição e do art. 1036 do Código de Processo Civil – CPC, determinou a suspensão da tramitação dos processos em que é postulado judicialmente o fornecimento de medicamento não incorporado no Sistema Único de Saúde – SUS.

A decisão foi proferida em 26.04.2017 por unanimidade dos Ministros da Primeira Seção e possui a seguinte ementa:

ADMINISTRATIVO. PROPOSTA DE AFETAÇÃO. RECURSO ESPECIAL. RITO DOS RECURSOS ESPECIAIS REPETITIVOS. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. CONTROVÉRSIA ACERCA DA OBRIGATORIEDADE E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO PROGRAMA DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS DO SUS. 1. Delimitação da controvérsia: obrigatoriedade de fornecimento, pelo Estado, de medicamentos não contemplados na Portaria n. 2.982/2009 do Ministério da Saúde (Programa de Medicamentos Excepcionais). 2. Recurso especial afetado ao rito do art. 1.036 e seguintes do CPC/2015 (art. 256-I do RISTJ, incluído pela Emenda Regimental 24, de 28/09/2016) (STJ, REsp n. 1.657.156 – RJ, DJe 26.04.2017).

Em âmbito do SUS, a Portaria 2.982/2009 contempla, além de outras questões, o elenco de referência nacional do componente básico e do componente especializado da assistência

⁴ Disponível em <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/pj-justica-em-numeros>. Acesso em 23 de outubro de 2016.

farmacêutica (relação de Medicamentos, de fitoterápicos e de homeopáticos com aquisição pelos Municípios, Distrito Federal e/ou Estados) e a relação de Medicamentos e insumos com financiamento, aquisição e distribuição pelo Ministério da Saúde. Trata-se, portanto, de ato normativo que fixa os limites de atuação administrativa do SUS no âmbito do fornecimento de medicamentos.

Os juízes brasileiros de todas as instâncias estão obrigados a seguir a decisão do STJ, pois se trata de previsão expressa do art. 1.037, inciso II, do Código de Processo Civil, que dispõe:

Art. 1.037. Selecionados os recursos, o relator, no tribunal superior, constatando a presença do pressuposto do caput do art. 1.036, proferirá decisão de afetação, na qual:
[...]
II - determinará a suspensão do processamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem sobre a questão e tramitem no território nacional;
(BRASIL, 2015)

Portanto, precisam ser suspensos os processos judiciais que tratam de pedidos de medicamentos não incorporados no SUS (fixados na Portaria 2.982/2009, do Ministro de Estado da Saúde e que aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica).

Entretanto, não se trata de regra absoluta, pois o próprio CPC prevê que os magistrados devem deliberar sobre questões urgentes, nos termos do artigo 314 e do artigo 300. Neste caso, caberá à parte autora comprovar documentalmente a urgência da imediata intervenção judicial, especificamente quanto à eficácia, à efetividade, à acurácia e à segurança do medicamento postulado.

Neste sentido, a repercussão da decisão do STJ no ProAfR no REsp n. 1.657.156 – RJ afetará todos os processos em andamento em todas as instâncias do Poder Judiciário do país, afetando também a população do país que depende do fornecimento de medicamento não incorporado ao SUS, os quais virão a ter, inclusive, dificuldades na continuação do tratamento médico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme disposição do art. 196 da Constituição Federal, saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser prestada através de políticas públicas englobadas ao SUS – Sistema Único de Saúde.

Entretanto, nem sempre o SUS consegue atender a toda a demanda existente, levando muitos usuários à judicializarem suas demandas com o objetivo de obtenção do direito social à prestação da saúde. Atualmente, 41,18% das demandas que envolvem saúde no país são relativas à medicamentos.

Neste sentido, o STJ no ProAfR no REsp n. 1.657.156 – RJ decidiu por suspender todas as demandas que envolvem medicamentos que estejam tramitando no país. Estarão excluídas desta suspensão as demandas que se enquadrarem nos arts. 300 e 314 do Novo Código de Processo Civil, quando da análise do caso concreto o juiz estiver diante de uma demanda que exige urgência na intervenção judicial, sob pena de consequências drásticas para o paciente.

Neste sentido, o STJ assumiu importante responsabilidade em relação ao tema e possui a missão constitucional de decidir a questão com agilidade e presteza, dentro do prazo de um ano (§ 4º do art. 1.037). É o que se espera, pois são milhares os processos judiciais que tratam do fornecimento de medicamentos não incorporados no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOBBIO, Norberto. **Teoria da norma jurídica**. 2. ed. São Paulo: Edipro, 2004.

BRASIL, **Constituição Federal**. República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Justiça em números 2016**: ano-base 2015/Conselho Nacional de Justiça – Brasília: CNJ, 2016. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/pj-justica-em-numeros>. Acesso em 23 out. 2016.

BRASIL, **Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1990.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **ProAfR no RECURSO ESPECIAL Nº 1.657.156 – RJ**. Primeira Seção. Relator Ministro BENEDITO GONÇALVES, julgado em 26 de abril de 2017, publicado em 03 de maio de 2017. Disponível em https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencia_l=1595643&num_registro=201700256297&data=20170503&formato=PDF. Acesso em 14 de maio de 2017.

CAVALHEIRO, Andressa Fracarro. **O Sistema De Saúde No Brasil: Considerações A Partir Do Sistema De Seguridade Social**. Revista *Tempus - Actas de Saúde Coletiva* (ISSN 1982-8829). Vol. 07, n. 01, Brasília: 2013.

CARLINI, Angélica. **Judicialização da Saúde Pública e Privada**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014.

ELIAS, Paulo Eduardo. **Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo**. Revista São Paulo em Perspectiva. vol. 18 no.3 São Paulo July/Sept. 2004, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392004000300005>. Acesso em 30 de out. 2016.

FAVARET FILHO, P.; OLIVEIRA, P.J. de. **A universalização excludente: reflexões sobre as tendências do sistema de saúde**. Rio de Janeiro: UFRJ/IEI, 1989.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde**. 2013.

MENDES, Aquilas; MARQUES, R.M. **Crônica de uma crise anunciada: o financiamento do SUS sob a dominância do capital financeiro**. In: -Encontro Nacional de Economia Política, 14., 2009, São Paulo. **Anais**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.apufpr.org.br/artigos/trabalho_eroniea_de_uma_crise_anunciada_financiamento_sus_aquilas_mendes_e.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Proibição de retrocesso, dignidade da pessoa humana e direitos sociais: manifestações de um constitucionalismo dirigente possível**. In: SAMPAIO, José Adécio Leite(coord.). *Constituição e Crise política*. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. **SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas**. Revista *Ciência & Saúde Coletiva*. Artigo apresentado em 20/09/2012, Aprovado em 09/10/2012.

STOLZ, Eduardo Navarro. **Trabalhadores, direito à saúde e ordem social no Brasil**. Revista São Paulo em Perspectiva. vol. 17 no.1. São Paulo, Jan./Mar. 2003.

Print version ISSN 0102-8839. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000100004>. Acesso em 15 mai. 2015.