

**XXIV CONGRESSO NACIONAL DO  
CONPEDI - UFMG/FUMEC/DOM  
HELDER CÂMARA**

**DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS II**

**ANNA CANDIDA DA CUNHA FERRAZ**

**JONATHAN BARROS VITA**

**HELENA COLODETTI GONÇALVES SILVEIRA**

Todos os direitos reservados e protegidos.

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

#### **Diretoria – Conpedi**

**Presidente** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UFRN

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Junior - UFRGS

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

**Vice-presidente Nordeste** - Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR

**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

#### **Conselho Fiscal**

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

Prof. Dr. Roberto Correia da Silva Gomes Caldas - PUC SP

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

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

Prof. Dr. Paulo Roberto Lyrio Pimenta - UFBA (suplente)

**Representante Discente** - Mestrando Caio Augusto Souza Lara - UFMG (titular)

#### **Secretarias**

**Diretor de Informática** - Prof. Dr. Aires José Rover – UFSC

**Diretor de Relações com a Graduação** - Prof. Dr. Alexandre Walmott Borgs – UFU

**Diretor de Relações Internacionais** - Prof. Dr. Antonio Carlos Diniz Murta - FUMEC

**Diretora de Apoio Institucional** - Profa. Dra. Clerilei Aparecida Bier - UDESC

**Diretor de Educação Jurídica** - Prof. Dr. Eid Badr - UEA / ESBAM / OAB-AM

**Diretoras de Eventos** - Profa. Dra. Valesca Raizer Borges Moschen – UFES e Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - UNICURITIBA

**Diretor de Apoio Interinstitucional** - Prof. Dr. Vladimir Oliveira da Silveira – UNINOVE

---

D598

Direitos e garantias fundamentais II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/  
UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara;

coordenadores: Anna Candida da Cunha Ferraz, Jonathan Barros Vita, Helena Colodetti  
Gonçalves Silveira – Florianópolis: CONPEDI, 2015.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-115-9

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: DIREITO E POLÍTICA: da vulnerabilidade à sustentabilidade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Garantias  
Fundamentais. 3. Realismo jurídico. I. Congresso Nacional do CONPEDI -  
UFMG/FUMEC/Dom Helder Câmara (25. : 2015 : Belo Horizonte, MG).

CDU: 34



# **XXIV CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI - UFMG/FUMEC /DOM HELDER CÂMARA**

## **DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS II**

---

### **Apresentação**

O XXI Congresso Nacional do CONPEDI Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito foi realizado em Minas Gerais entre os dias 11 a 14 de novembro de 2015 e teve como temática geral: Direito e política: da vulnerabilidade à sustentabilidade.

Este encontro manteve a tradição do CONPEDI em produzir uma reflexão crítica a respeito das pesquisas científicas desenvolvidas nos mais variados programas de pós-graduação, cujo fórum por excelência no evento são os grupos de trabalho.

Contextualmente, o grupo de trabalho cujo livro cabe prefaciar aqui é o de tema Direitos e Garantias Fundamentais II, que reuniu trabalhos de grande qualidade e exposições efetivamente instigantes a respeito das mais variadas matizes do tema geral.

Para organizar o fluxo de informações trazidas por estes artigos, quatro grandes eixos temáticos foram traçados para subdividir tal obra:

Direitos das minorias;

Liberdade de expressão e informação;

Dogmática jurídica, processo e judiciário; e

Políticas públicas e governamentais e direitos reflexos.

O primeiro destes eixos, compreende os artigos de 2, 5, 8, 13, 22, 23, 25, 26 e 27 da coletânea e demonstra como o empoderamento das minorias é um dos temas jurídicos da contemporaneidade.

O segundo destes eixos, compreende os artigos de 4, 7, 12, 14, 18, 20, 24, 30 da coletânea e lida com plataformas teóricas distintas para dar acesso a duas liberdades fundamentais e completamente imbrincadas entre si, o acesso à informação e a liberdade de expressão.

O terceiro destes eixos, compreende os artigos de 1, 9, 16, 17, 19, 21 e 28 da coletânea e está ligado à dogmática jurídica e a temas vinculados ao judiciário, incluindo o processo, temas estes que garantem a forma de acesso coercitivo aos direitos fundamentais.

O quarto e último destes eixos, compreende os artigos 3, 6, 10, 11, 15 e 29 da coletânea e dialoga, em vários níveis, com as possíveis ações governamentais, do ponto de vista atuativo ou regulatório (especialmente no campo do direito do trabalho) para garantir as ações públicas de preservação de direitos e garantias fundamentais.

Obviamente, estas notas sintéticas aos artigos selecionados para publicação neste grupo de trabalho não conseguem demonstrar a complexidade dos mesmos, nem do ponto de vista de variadas abordagens metodológicas utilizadas ou, mesmo, da profundidade de pesquisa.

Esses artigos, portanto, são a concretização do grau de interesse no tema desta obra e demonstra quão instigante e multifacetadas podem ser as abordagens dos direitos e garantias fundamentais.

Conclusivamente, ressalta-se que é um prazer organizar e apresentar esta obra que, sem dúvida, já colabora para o estímulo e divulgação de novas pesquisas no Brasil, função tão bem exercida pelo CONPEDI e seus realizadores, parceiros e patrocinadores que permitiram o sucesso do XXIV Congresso Nacional do CONPEDI.

Belo Horizonte, 29 de novembro de 2015

Organizadores:

Prof. Dr. Jonathan Barros Vita UNIMAR

Profa. Dra. Helena Colodetti Gonçalves Silveira FUMEC

## **A EFETIVAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE COMO DEVER DO ESTADO E DIREITO DE TODOS, E O DESAFIO EM ADEQUAR AS CONTAS PÚBLICAS E OS GASTOS SOCIAIS NO BRASIL.**

### **A FUNDAMENTAL RIGHT TO EFFECTIVE HEALTH AS STATE OF DUTY AND ALL RIGHT, AND THE CHALLENGE MATCH IN THE PUBLIC ACCOUNTS AND SOCIAL SPENDING IN BRAZIL.**

**Clara Angélica Gonçalves Dias  
Marcela Python Brito dos Santos**

#### **Resumo**

Trata o presente artigo de uma reflexão ante a efetiva necessidade de alteração dos parâmetros existentes para a promoção efetiva da saúde no Brasil, trazendo a tona os diversos aspectos negativos identificados no sistema de políticas sociais, e propondo mecanismos de solução gradual para o entrave alcançado pelo Sistema Único de Saúde, o que irá refletir necessariamente na busca da efetivação dos direitos à saúde para a população brasileira. Não se pretende entretanto, de forma pueril, ignorar os diversos avanços existentes na legislação brasileira sobre o tema saúde, aqui também abordados, por meio da regulamentação de leis que buscaram garantir saúde ao cidadão de forma integral, gratuita, universal e igualitária. Em meio ao tema proposto é tratado ainda o fenômeno da judicialização da política de saúde no Brasil, buscando-se, no entanto, promover sobre esse sistema ponderações que refletem a necessidade de cautela na adoção de um modelo de transferência de responsabilidade do Poder Executivo para o Judiciário, sob pena de onerar ainda mais o falido sistema financeiro que ampara o SUS, e ainda de inverter a proteção estabelecida pela Magna Carta, direcionando a proteção das decisões judiciais para a minoria que detém a informação e a condição de se valer do judiciário para buscar a efetivação de um direito individual. Ao final de propõe uma solução alternativa por meio de uma reformulação da política de saúde, por meio de adequados direcionamentos dos recursos, atribuindo responsabilidades aos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, como um sistema único que busque a garantia da efetivação do direito coletivo assegurado na Carta Constitucional de 1988.

**Palavras-chave:** Saúde, Efetivação, Judicialização, Poderes, Ponderação

#### **Abstract/Resumen/Résumé**

It this article a reflection against the effective need to change existing parameters for effective health promotion in Brazil, bringing out the various negative aspects identified in the system of social policies, and proposing gradual settlement mechanisms for the barrier reached by Unified Health System, which will necessarily reflect the quest for realization of the right to health for the Brazilian population. It is not intended however, puerile way, ignoring the diverse advances in Brazilian legislation on the subject health, here also addressed through the regulatory laws that sought to guarantee health care to citizens in full,

free, universal and equal. Amid the proposed theme is still treated the legalization of the phenomenon of health policy in Brazil, is seeking nevertheless promote on this system weightings that reflect the need for caution in adopting a transfer of responsibility of the Executive Branch for model the judiciary, otherwise encumber further the bankrupt financial system that supports the NHS, and even to reverse the protection established by the Constitution, directing the protection of judicial decisions for the minority that holds the information and the condition to draw on the judiciary to seek the execution of an individual right. At the end of proposing an alternative solution through an overhaul of health policy, through appropriate directions of resources, assigning responsibilities for legislative, executive and judicial branches, as a single system that seeks to guarantee the realization of the collective rights guaranteed in Constitutional Charter 1988.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Health, Effective, Legalization, Powers, Weighting

## **1 BREVE HISTÓRICO SOBRE O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL A PARTIR DA FORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O ESTABELECIMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO E PROMOÇÃO EFETIVA DA POLÍTICA DE SAÚDE.**

A reforma do sistema de saúde brasileiro teve como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, intitulada “Saúde, Direito de Todos, Dever do Estado”. Nesse contexto, cumpre observar que as conferências de saúde foram instituídas por meio da Lei nº 378 de 13 de janeiro de 1937, e visavam precipuamente articular o governo federal e os governos estaduais, dotando-os de informações que lhes proporcionassem a formulação de políticas, a concessão de subvenções e de auxílios financeiros.

A Conferência acima mencionada aconteceu em março de 1986, promovida pelo Ministério da Saúde, contando com a participação de diferentes setores organizados da sociedade civil, participação que representou uma grande inovação considerando que a sociedade civil organizada de todo país inaugurou sua participação na saúde por meio de representações sindicais, das associações de profissionais de saúde, de movimentos populares em saúde, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

Os temas debatidos revelam a preocupação com a nova formação da política de saúde no Brasil, vez que traz-se a saúde como direito de cidadania, pensando-se na reformulação do Sistema Nacional de Saúde e no financiamento do setor. Tamanha a importância da dita conferência que o relatório dela advindo orientou os constituintes dedicados à elaboração da Carta Magna de 1988 e os militantes do movimento sanitário, que tiveram como eixos a instituição da saúde como direito de cidadania e dever do Estado; a compreensão da determinação social do processo saúde-doença; a reorganização do sistema de atenção, com a criação do SUS.

Resta pois evidenciado que para o setor saúde não era suficiente uma mera reforma administrativa e financeira, sendo imperiosa verdadeira mudança em todo o arcabouço jurídico-institucional vigente.

O Sistema Único de Saúde (SUS) conforma o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil evidenciou um ponto de inflexão na evolução institucional do país e determinou uma nova estrutura jurídico-institucional em relação às políticas públicas em saúde, de sorte que

o conjunto de princípios e diretrizes outrora definidos possuía validade para todo o território nacional.

O SUS partiu de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, tornando visível a necessidade de amparo efetivo da população, por meio da incorporação, em sua estrutura institucional e decisória, dos espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde.

A Magna Carta e as Leis Orgânicas da Saúde de 1990 foram as principais normas para a conformação do SUS, ressaltando a abrangência e a profundidade das mudanças propostas, definindo a saúde como um direito de todos e dever do Estado, a ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros quaisquer agravamentos e o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, como definido no art.196 da Constituição Federal do Brasil.

O capítulo atinente à seguridade social na Constituição de 1988 trazia à tona a preocupação com o bem-estar, a igualdade e a justiça social, realizados pelo exercício dos direitos sociais, cabendo ao poder público organizá-la em uma lógica universalista e equitativa, financiada por fontes diversificadas de receitas de impostos e contribuições sociais dos orçamentos da União, de Estados e Municípios.

Aqui cabe esclarecer os princípios e diretrizes do SUS que foram estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde n. 8.080 de 1990, a seguir elencados. O primeiro dos princípios é a universalização do direito à saúde, estando esta como uma garantia de que todos os cidadãos, sem privilégios ou barreiras, devem ter acesso aos serviços de saúde públicos e privados conveniados, em todos os níveis do sistema, garantido por uma rede de serviços hierarquizada e com tecnologia apropriada para cada nível. Surge pois a premissa que deve orientar o Sistema Único de Saúde, qual seja, todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades, até o limite que o Sistema pode oferecer para todos.

Há ainda a descentralização com direção única para o sistema, ou seja, necessário que houvesse a redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo (União, Estados, Municípios e Distrito Federal), partindo do pressuposto de que quanto mais perto o gestor estiver dos problemas de determinada comunidade, mais fácil se tornará acertar na resolução dos mesmos. A descentralização tem como diretrizes: a regionalização e a hierarquização dos serviços, visando à municipalização; a organização de um



sistema de referência e contrarreferência; a maior resolutividade, atendendo melhor aos problemas de sua área; a maior transparência na gestão do sistema; a entrada da participação popular e o controle social.

Outro princípio é a integralidade da atenção à saúde por meio do reconhecimento, na prática, da importância do usuário do sistema como ser integral, viabilizando sua participação no processo saúde-doença, e a efetiva promoção da saúde; da implementação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um sistema único e integral e portanto, devem atender todos os níveis de complexidade, referenciando o paciente por meio de serviços que se façam necessários para seu atendimento. Além disso, cada comunidade deveria ser reconhecida dentro da realidade de saúde que possui, não sendo ignorada, entretanto, a integralidade; devendo de igual forma ser promovida saúde por meio de atenção básica, sem prescindir de atenção aos demais níveis de assistência.

A participação popular visando ao controle social mostra-se com garantia constitucional de que a população, por meio de suas entidades representativas, possa participar do processo de formulação das políticas e de controle de sua execução, sendo este mais uma importante orientação para o SUS.

O exercício e a participação da iniciativa privada na saúde são portanto previstos por lei, de forma complementar, regulamentados por disposições e princípios gerais da atenção à saúde, de modo que esclarecido que o SUS não é composto somente por serviços públicos, vez que integrado também por uma ampla rede de serviços privados, principalmente hospitais e unidades de diagnose e terapia, que são remunerados por meio dos recursos públicos destinados à saúde. As ações e serviços de saúde ante a patente relevância pública traz para o poder público a necessidade de regulamentação, fiscalização e controle, nos termos da lei, a serem executados diretamente ou por terceiros, inclusive pessoa física ou jurídica de direito privado.

Nesse contexto de promoção de assistência à saúde como obrigação o Estado, o grande desafio que se mostrou quando da implementação das normas operacionais, e que permanece, é o processo político de pactuação intergestores de forma que haja condições privilegiadas de negociação política no processo de descentralização e de construção do Sistema Único de Saúde fortalecido e eficiente.

## **2 DA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO. DO FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.**

É indiscutível a necessidade de que ao cidadão seja assegurada uma vida digna, tendo o Estado neste aspecto papel primordial no cumprimento deste princípio constitucional. Considerando que o direito à saúde integra o direito à vida, com o desígnio de proporcionar a cada cidadão a promoção da dignidade da pessoa humana, o Estado assume um papel de suma importância, considerando a previsão da Constituição da República Federativa do Brasil, no caput do seu art. 5º, que estabelece como garantia a todos os brasileiros e estrangeiros, sem distinção de qualquer natureza, à inviolabilidade do direito à vida, sendo este direito primário, garantindo-se a essência dos demais direitos e princípios constitucionais.

Ainda em relação à Magna Carta atente-se para o que consagra o seu art.1º, inc.III, alçando a dignidade da pessoa humana à condição de princípio basilar, como fundamento do Estado Democrático de Direito.

Segundo Luis Roberto Barroso:

“O Estado constitucional de direito gravita em torno da dignidade da pessoa humana e da centralidade dos direitos fundamentais. A dignidade da pessoa humana é o centro de irradiação dos direitos fundamentais, sendo frequentemente identificada como o núcleo essencial de tais direitos”.  
(BARROSO, 2009, p.10)

Dúvidas não pairam de que a saúde se encontra entre os bens intangíveis mais preciosos do ser humano, justificando pois a tutela protetiva estatal, na medida em que se mostra como característica indissociável do direito à vida. Nesse contexto, observe-se que com o passar do tempo tem surgido diversas enfermidades, sem que, entretanto, sequer haja diagnóstico seguro, o que termina por afligir ainda mais os cidadãos de uma maneira geral, aumentando a necessidade do amparo pelo Estado do direito à saúde.

A base constitucional que sedimenta o direito à saúde no Brasil, encontra-se estampada no artigo 6º da Carta Constitucional vigente, cujo rol, elenca os chamados direitos sociais, citando expressamente a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

Evidente pois que o direito à saúde é um direito social, justificando a necessidade de atuação do Estado por meio de prestações positivas no sentido de garantia, efetividade da saúde, sob pena de ineficácia de tal direito fundamental, e questionamento da legislação vigente, colocando em cheque o Estado Democrático de Direitos.

Os direitos sociais são conceituados por José Afonso da Silva como sendo:

“[...] prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas nas normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização das situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao auferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade”. (SILVA, 2002, p.285-286)

As políticas públicas mostram-se pois como forma de assegurar ao cidadão tutelado na Carta Política de 88, de maneira indistinta, a promoção da saúde, tendo em vista sempre o objetivo maior de reduzir as desigualdades sociais, promovendo a justiça social.

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 trata do direito à saúde como direito social, afirmando peremptoriamente que o direito à saúde é direito de todos, sendo dever do Estado. O Estado aí referido envolve todas as suas dimensões federativas, quais sejam, União Federal, Estados Membros e Municípios.

Ao Estado então cabe não apenas a garantia da saúde, direito inerente ao cidadão, por meio da minimização dos riscos e possíveis agravos, como também através da garantia do acesso universal e irrestrito de todos às ações essenciais voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Prerrogativa jurídica da qual não se pode dispor é a saúde, cabendo ao Poder Público se responsabilizar pela cobertura e pelo atendimento na área de saúde, de forma integral, gratuita, universal e igualitária. Observe-se que não há discussões sobre o direito à saúde como direito social e fundamental, sendo o grande desafio concretizá-lo a todos os cidadãos.

Ingo Sarlet afirma:

“De modo especial no que diz com os direitos fundamentais sociais, e contrariamente ao que propugna ainda boa parte da doutrina, tais normas de direitos fundamentais não podem mais ser considerados meros enunciados sem força normativa, limitados a proclamações de boas intenções e veiculando

projetos que poderão, ou não, ser objeto de concretização, dependendo única e exclusivamente da boa vontade do poder público” (SARLET, 2001, p.9)

Desse modo patente se torna a necessidade de efetividade do direito à saúde sob pena de se desconsiderar os valores básicos fixados pela Constituição, evidenciando pois uma situação inconstitucional.

Ao Estado incumbe pois assegurar o acesso às ações e serviços de saúde, oferecendo assistência integral, universal e igualitária a todos os cidadãos, para promoção, prevenção e recuperação da saúde. A partir da Constituição Federal de 1988 inauguram algumas iniciativas para viabilizar o direito à saúde no Brasil, destacando-se a Lei nº 8.080/90, que organiza e estrutura o funcionamento dos serviços de saúde; a Lei nº 8.142/90 que garante a participação dos usuários do sistema na gestão desses serviços e a transferência de recursos financeiros intergovernamentais; a Portaria nº 3.916, que aprova a Política Nacional de Medicamentos; e a Norma Operacional da Assistência à Saúde, nº 01/2002 (NOAS-SUS 01/02), aprovada por Portaria do Ministério da Saúde e, vem a suceder a Norma Operacional Básica do SUS, nº 01/96.

Visando estabelecer a relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária, a Política Nacional de Medicamentos surge com o propósito de assegurar a eficácia, segurança e qualidade dos produtos farmacêuticos, estimulando a promoção do uso racional e o acesso da população aos considerados essenciais.

A Norma Operacional da Assistência à Saúde nº 01/2002 (NOAS-SUS 01/02) por sua vez, estende as responsabilidades dos municípios na atenção Básica; institui o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; busca o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde por meio de ações ali indicadas e procede à atualização dos critérios de habilitação de Estados e Municípios.

A NOAS 2002 pressupõe que Estados e Municípios formatem suas estruturas de controle, regulação e avaliação visando assegurar o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para resolver os problemas de saúde, devemos para tanto, otimizar os recursos disponíveis e reorganizar a assistência, pretendendo sempre a escolha que possua menos impacto na saúde da população.

A Carta Cidadã, por meio do seu artigo 198, trata das ações e dos serviços públicos de saúde, que devem ser garantidos a todos os cidadãos, dispendo sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, sistema que pertence à rede pública de saúde e foi instituído para viabilizar a promoção da saúde de forma gratuita a todos, indistintamente. Esse sistema está pois para assegurar ao cidadão o acesso às ações e serviços públicos de saúde, consoante reza o art. 200 da Constituição Federal e demais leis específicas.

O SUS foi concebido como um sistema, submetido a princípios e diretrizes legalmente estabelecidos, constituindo-se numa rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, por meio da qual o Poder Público, leia-se a Administração Pública, buscar a efetivação da prestação do serviço público de atendimento à saúde. Ao Governo Federal, Estados, Municípios e ainda à iniciativa privada, esta de forma complementar, cabe administrar os serviços realizados pelo Sistema Único de Saúde, visando a garantia da prestação de serviços gratuitos aos brasileiros.

As ações e serviços do SUS são regidos por princípios legais inerentes ao sistema que servem para nortear a prestação da saúde, quais sejam, o de universalidade, o da igualdade, o da integralidade, e o que preconiza a participação popular, além do estabelecimento da defesa da saúde como um direito humano.

Considerando que os princípios já foram acima elencados e explicados, cabe aqui tratar sobre o financiamento pelo Estado do direito à saúde, de modo que esta não seja alcançável apenas pelos cidadãos que disponham de recursos financeiros.

Ingo Sarlet ressalta que:

“[...] bastou fossem contemplados nas Constituições os denominados direitos sociais, especialmente a educação, a saúde, a assistência social, a previdência social, enfim, todos os direitos fundamentais que dependem, para sua efetividade, do aporte de recursos materiais e humanos, para que se começasse a questionar até mesmo a própria condição de direitos fundamentais destas posições jurídicas”. (SARLET, 2001, p.2)

Relembre-se que até a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 a saúde não consistia direito de todos, cabendo a cada ser humano cuidar de suas necessidades atinentes ao tema. Não bastasse isso, as políticas econômicas e sociais desenvolvidas pelo Estado eram limitadas e focalizadas. Assim, apenas teria garantido o direito à saúde aqueles que dispusessem e meios de financiar o que se mostrasse necessário, destacando-se nesse contexto o setor privado.

Em 1988 a Carta Cidadã traz nova formatação para o direito à saúde, consolidando-o como direito de todos e dever do Estado, cabendo a este o financiamento do Sistema Único de Saúde, previsto em lei (Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde e leis federais 8.080 e 8.142 de 1990), que pretendia alcançar a todos independente da condição financeira daquele que necessitasse de assistência a sua saúde. O financiamento da saúde vem previsto no art.195 da Carta Política de 88.

A responsabilidade pelo financiamento do SUS passa a ser de responsabilidade das três esferas de governo (União, Estados e Municípios) que se constituem fontes de financiamento e passam a arcar com percentuais a serem gastos em saúde, a se estabelecer por meio de critérios que devem ser avaliados quando da distribuição e repasse dos recursos públicos destinados à saúde (lei 8.080/90, arts. 31 e 35).

Sobre o tema surgem inúmeros questionamentos sobre a definição do percentual mínimo a ser investido pelos entes federados na saúde, havendo entretanto um entrave em razão da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29/2000 - Emenda da Saúde, aprovada em 13 de setembro de 2000, que obriga o governo federal, estadual e municipal a aplicarem porcentagem fixa na área da saúde.

Fica então evidenciada a natureza instável do processo de financiamento ante a curta vigência da norma constitucional prevendo a alocação mínima de 30% do Orçamento da Seguridade Social para a Saúde, os empréstimos junto ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) e a criação da CPMF (o que culminou na redução de outras fontes). Daí o surgimento da Emenda Constitucional nº 29.

A Emenda Constitucional nº 29, em 2000, fixou a vinculação de recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do SUS, regulou a progressividade do IPTU, fortaleceu o papel do controle e fiscalização dos Conselhos de Saúde e previu sanções para o caso de descumprimento dos limites mínimos de aplicação em saúde.

Dita Emenda Constitucional altera os artigos 34, 35, 156, 160, 167, 198 todos da Constituição Federal de 1988, além do art 77 da ADCT, institucionalizando questões fundamentais do financiamento da saúde, aumentando o investimento nesta área, visando a consolidação do SUS.

### **3 O PROBLEMA DA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: DA OMISSÃO DO ESTADO NA PRESTAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE.**

Não se pode deixar de reconhecer que nos dias atuais a saúde está posta como produto comercializável entre aqueles que detenham de capital suficiente para alcançá-la, o que culmina por excluir a maior parte da população, o que automaticamente exclui o acesso à saúde, o que evidencia a clara omissão do Estado.

Em 1981, 12,7% da renda nacional eram apropriados pelo estrato 1% mais rico da população. Essa proporção se acentuou entre 1990 e 2001, com valores de 14% e 13,9%, respectivamente, para retornar a patamares inferiores em 2009, 12,1%. Visto de outro ângulo, em 1981, os 50% mais pobres apropriavam-se de 13% da renda nacional, proporção que passou a 11% em 1990, 12,6% em 2001 e 15,5% em 2009 segundo pesquisa de 2011, realizada pelo IPEA.

No tocante à linha da pobreza, definida segundo conceitos da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), houve significativa redução, de 35%, do número de domicílios extremamente pobres e de 28,6% entre os domicílios considerados pobres, no período entre 2005 e 2009. Em números absolutos, o Brasil contava com 20.600.000 domicílios extremamente pobres em 2005, passando a 13.400.000 em 2009, de igual forma, dados baseados na pesquisa feita pelo IPEA, em 2011.

Na pesquisa divulgada pela BBC Brasil, divulgada em 10 de agosto de 2010 foi revelado que o Brasil possui um baixo Índice de Valores Humanos (IVH), este composto pelos subíndices de trabalho, saúde e educação. Segundo os idealizadores desse índice corresponde a uma tentativa de levar em conta a importância dos valores humanos para os processos de desenvolvimento por meio da avaliação de três setores em conjunto. Numa escala de 0 a 1, sendo 1 o melhor resultado, o Brasil tem um IVH54 de 0,59, e quanto ao tema trabalho, o resultado foi de 0,79, na educação o índice ficou em 0,54, porém na saúde o índice foi de 0,45.

Nestes termos comprova-se que o financiamento público na área da saúde é insuficiente em relação à demanda social que o SUS compreende, já que a maior parte da população brasileira depende única e exclusivamente do Sistema Único para ter o direito à saúde efetivado.

A lei 8.142/90 dispõe sobre o Fundo Nacional de Saúde e estabelece como e onde devem ser aplicados os recursos desse fundo, ressaltando que estes recursos só podem ser utilizados de modo vinculado, competindo a cada ente governamental garantir o aporte regular de recursos ao

respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29/00. Cabe aqui a ressalva de na prática o que se mostra é que não há sempre o cumprimento do acima estabelecido pelos entes estatais responsáveis, o que acarreta graves problemas financeiros na saúde

O mau uso dos recursos públicos destinados à saúde, evidenciam a necessidade de reparos urgentes, pois que afeta todo o Estado brasileiro, já que gera o não atendimento das reais necessidades da população. Os problemas que atingem o SUS abrangem ainda o prestador do serviço público de saúde cobra do Sistema Único procedimentos não realizados para compensar o valor defasado do serviço e o profissional de saúde que não cumpre com a sua obrigação como profissional da saúde em razão da má remuneração estabelecida em lei, reforçando a omissão na prestação adequada do serviço médico-hospitalar.

Nesse diapasão há que se esclarecer que o recurso financeiro não resolve por si só os problemas que envolvem o direito fundamental à saúde, de maneira que apenas ele não permite a materialização do direito, pois que necessário que haja adequada aplicação e gerenciamento do recurso, além do comprometimento dos envolvidos diretamente na área, desde os prestadores do serviço público, aos profissionais da saúde, bem como a sociedade em geral, que tem o dever de não se permitir ser burlada.

A saúde assegurada na Magna Carta deve ser universal, integral, igualitária e gratuita a todos, e para tanto perpetrar o que foi definido em lei é fundamental sendo indispensável apontar objetivamente os percentuais mínimos que devem ser investidos na área; a forma de proceder a transferência desses recursos entre as esferas de governo; a definição das fontes de arrecadação.

Não raramente a mídia divulga situações de omissão do Poder Público sobre atendimentos básicos de saúde envolvendo o aumento das filas nos hospitais públicos ou prestadores de serviços, a recusa em fornecer medicamentos e determinados tratamentos médicos, a demora na espera dos atendimentos já marcados ou ainda a remarcação constante de exames e consultas em geral dos usuários do SUS. A insegurança se torna uma marca do direito à saúde, pois que o sistema se mostra insuficiente frente à atual demanda, deparando-se ainda com a falta de recursos suficientes para abarcar o direito a saúde conforme a ordem constitucional.

A Constituição Federal impõe ao Estado uma variedade de obrigações, envolvendo mesmo os direitos sociais fundamentais, o que de nada adianta se não houver a implantação de políticas públicas sociais que efetivem o que se encontra previsto. A disparidade entre a realidade e o garantido constitucionalmente é fato notório. O custo dos direitos sociais, entre eles o direito



à saúde, surge como um ponto que deve ser repensado de maneira que se repense o modo que deve ser prestado pelo Estado.

Sustenta Ingo Sarlet:

“Talvez a primeira dificuldade que se revela aos que enfrentam o problema seja o fato de que a nossa Constituição não define em que consiste o objeto do direito à saúde, limitando-se, no que diz com este ponto, a uma referência genérica. Em suma o direito constitucional positivo não se infere, ao menos não expressamente, se o direito à saúde como direito a prestações abrange todo e qualquer tipo de prestação relacionada à saúde humana (desde atendimento médico até fornecimento de óculos, aparelhos dentários, etc.), ou se este direito a saúde encontra-se limitado às prestações básicas e vitais em termos de saúde, isto em que pese os termos do que dispõe os artigos 196 a 200 da nossa Constituição”. (SARLET, 2001, p.12)

Assim, o Sistema de Saúde que foi instituído com visando abranger, gratuitamente, integralmente, universalmente e de forma igualitária todos os cidadãos, tornou-se um programa assistencial incompleto, dada a escassez financeira e o aumento de demandas da população, deixando de responder às necessidades de saúde existentes.

Não se pode negar que as pessoas podem recorrer a empresas particulares para lhes dar assistência à saúde, por meio de mensalidades, visando uma digna assistência à saúde, o que já não se consegue alcançar totalmente, já que como é sabido existem diversas situações em que o atendimento no que diz respeito a cobertura dos planos privados de saúde deixam a desejar.

É comum que pacientes de alto custo sejam rejeitados administrativamente pelo plano privado de saúde, o que gera a procura do serviço de alto custo negado na rede pública, que em alguns casos termina por ter que proporcionar ao associado o atendimento sem que haja, no entanto, ressarcimento ao Estado dos custos do serviço de saúde prestado.

Sucateamento é a palavra que traduz a situação da rede pública o que reflete o atendimento prestado ao mais necessitado, que sequer tem como custear um plano privado e/ou acionar o Estado exigindo a prestação de um serviço de saúde, quando omitido ou não prestado de forma eficiente e adequado. Lembre-se que grande parte da população desprovida de condição financeira, também não possui informação suficiente que permita saber como acionar o Estado em busca do direito, não sabendo ainda, em muitos casos, que os referidos direitos são obrigações legais do Estado.

Os problemas decorrentes da saúde terminam por obrigar o Judiciário, guardião da Lei Maior, a intervir de maneira que imponha ao Estado a obrigação de cumprir o dever constitucionalmente imposto, o que ocasionou o fenômeno, cada vez mais comum, chamado judicialização das políticas públicas.

As doenças mais complexas como câncer, doenças cardiovasculares, que requerem medicamentos de última geração, transplantes e próteses, correspondem a custos elevados, onerando ainda mais o SUS e os cofres públicos, que são os provedores dos recursos.

#### **4 A JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO MECANISMO DE EFETIVAÇÃO DO DIRETO À SAÚDE VISANDO SUPRIR A OMISSÃO DO ESTADO NA PRESTAÇÃO DO REFERIDO DIREITO.**

A judicialização se mostra como um mecanismo de interferência na política de Estado ou de Governo visando o alcance de uma decisão eficaz que justifique a intervenção como mecanismo de efetivação de direitos. A judicialização da política, por sua vez, não se limita a área do Direito alcançando profissionais outros da população.

Como se nota, as palavras motivação e cautela devem nortear eventual o tema que necessite de uma decisão por meio da judicialização de maneira que haja apreciação racional do problema que justificou a atuação da intervenção de modo que não se politize a justiça, e assim não sirva como meio de perpetuação do poder de quem quer que esteja a frente do Governo, Estado ou País.

Judicialização da saúde em razão de todos os problemas acima narrados tem sido um tema latente na doutrina e jurisprudência brasileira, sendo comum decisões judiciais que se destinam a promoção da execução de medidas que condenam entes públicos ou mesmo privado, que estejam a serviço da sociedade, ao fornecimento de diversas prestações de saúde como disponibilização de medicamentos, de alimentos, de leitos hospitalares; de realização de cirurgias e exames; de implementação do TFD – tratamento fora do domicílio.

Um destaque deve ser dado ao fato de que em 2009 o Supremo Tribunal federal convocou a população para uma audiência pública buscando desta maneira parâmetros que a decisão tomada não fugisse da pretendida efetivação da garantia fundamental pleiteada por meio da judicialização.

Relacionado às políticas públicas afetas à saúde, Luís Roberto Barroso assegura que o debate não pode se limitar a um debate individual devendo alcançar a coletividade, devendo o Judiciário privilegiar ações coletivas em detrimento das individuais, decidindo, por exemplo, de modo a privilegiar todas as pessoas que necessitem de determinado medicamento, lembrando que a decisão impactará nos custos do Estado, o que pode inviabilizar a prestação do serviço para uma parcela outra da população.

A criação de políticas públicas que atendam o interesse coletivo mostra-se pois como objetivo fundamental para atenuar a omissão estatal.

Ingo Sarlet lembra ainda que:

“[...] a possibilidade do titular desse direito (em principio qualquer pessoa), com base nas normas constitucionais que lhe asseguram esse direito, exigir do poder público (e eventualmente de um particular) algum prestação material, tal como um tratamento medico determinado, um exame laboratorial, uma internação hospitalar, uma cirurgia, fornecimento de medicamentos, enfim, qualquer serviço ou benefício ligado à saúde [...] o direito à saúde [...] é também (e acima de tudo) um direito a prestações, ao qual igualmente deverá ser outorgada a máxima eficácia e efetividade”. (SARLET, 2001, p.11-12)

Ante a crescente omissão do Estado na prestação dos serviços de saúde pelos diversos motivos acima tratados, surge um aumento significativo de ações no judiciário que visam buscar do Estado a prestação adequada de determinado serviço. Mas, a judicialização resolveria? Ingo Sarlet (2001, p.12) sustenta que:

“Permanece, todavia a indagação se o Poder Judiciário está autorizado a atender essas demandas e conceder aos particulares, via ação judicial, o direito à saúde como prestação positiva do Estado, compelindo o Estado ao fornecimento de medicamentos, leitos hospitalares, enfim toda e qualquer prestação na área da saúde. Na medida em que o poder público não tem logrado atender (e aqui não se está adentrando o mérito das razões invocadas) o compromisso básico com o direito à saúde, contata-se a existência de inúmeras ações judiciais tramitando nos Foros e Tribunais brasileiros [...]”. (SARLET, 2001, p.12)

As limitações financeiras do Estado que servem como justificativa para o indeferimento de pedidos atinentes à saúde pública tem ocasionado o deslocamento do problema, pois que como afirma Luis Roberto Barroso:

“[...] proliferam decisões extravagantes ou emocionais, que condenam a Administração ao custeio de tratamentos irrazoáveis [...] não há um critério firme para a aferição de qual entidade estatal – União, Estado e Municípios – deve ser responsabilizado [...] diante disso os processos terminam por acarretar superposição de esforços e de defesas, envolvendo diferentes entidades federativas e mobilizando grande quantidade de agentes públicos, aí incluídos procuradores e servidores administrativos [...] tudo isso representa gastos, imprevisibilidade e desfuncionalidade da prestação jurisdicional”. (BARROSO, 2009, p.3)

Não raro se observa que magistrados sem o devido conhecimento técnico sobre o tema a que lhe foi submetido, terminam por determinar entrega de remédios inexistentes no país, o que aumenta o custo do tratamento ante a necessidade de importação, onerando em demasia o famigerado Estado.

A onerosidade fruto da judicialização não se restringe às hipóteses de aumento do gatso por desconhecimento técnico do representante do judiciário, já que na hipótese de descumprimento da decisão, é ainda fixado o pagamento de multa diária de valor significativo, como pena pecuniária, visando evitar descumprimento da decisão. Logo, seria mais racional e menos custoso ao Estado o cumprimento voluntário do seu dever constitucional para com a saúde, evitando coerção judicial e o sacrifício do cidadão que necessite de intervenção em sua saúde.

Organização na política de distribuição dos recursos públicos na área da saúde é fundamental, evitando pois a violação da dignidade da pessoa humana, por meio da privação de meios que assegure ao povo brasileiro o direito à saúde. Estar-se-ia a evitar ainda que o Poder Judiciário tivesse que optar em um caso concreto entre proteger a vida de um cidadão e alocar recursos a muitos viabilizando o alcance de uma saúde coletiva.

Afora o narrado, estaria satisfeito o cidadão pobre e doente acaso não fosse necessário bater a porta do judiciário ter seus direitos que lhe foram assegurados na Constituição desde 1988.

Ainda, de acordo com doutrinador acima referido, não se pode sustentar, sob pena de ofensa aos mais elementares requisitos da razoabilidade e do próprio senso de justiça, que com base em alegada e mesmo comprovada insuficiência de recursos públicos, se acabe virtualmente condenando à morte a pessoa, cujo único crime foi o de ser vítima de um dano à saúde e, o de não ter condições de obter com seus próprios recursos o atendimento necessário, diretamente

deduzido da Constituição, e que constitui exigência inarredável de qualquer Estado que inclua nos seus pilares valores essenciais a humanidade e à justiça.

De tal modo, mesmo com escassez de recursos financeiros a máquina estatal é compelida pelo Poder Judiciário a prestar de forma integral serviços de saúde, a todo e qualquer cidadão, seja rico, seja pobre, independentemente de qualquer condicionante, gratuitamente. Sob pena de multa imposta pelo judiciário, que só estará cumprindo o seu papel de guardião da Constituição da República Federativa do Brasil.

Em que pese a interferência do judiciário nos casos individuais ter se mostrado eficiente de modo a acautelar o direito daquele que lhe bateu às portas, não se pode afirmar que seja a interferência do judiciário a medida mais eficaz, tendo em conta que a saúde não é só um direito individual daqueles que buscam a sua efetivação no judiciário, mas também é direito coletivo de todos.

A Política de saúde do Brasil deve seguir buscar reduzir as desigualdades econômicas e sociais. Ocorre que se o Judiciário protagoniza o papel do Estado implementação essas políticas, termina por privilegiar os que possuem acesso qualificado à Justiça, seja por conhecerem seus direitos, seja por poderem arcar com os custos do processo judicial em detrimento da maioria brasileira desprovida de saúde e sobretudo, educação.

Dado interessante que surge como consequência da judicialização elitizada é o fato de que o cumprimento de decisões judiciais, proferidas, em sua maioria, é em benefício da classe média, provida da mínima informação e conhecimento dos seus direitos.

A jurisprudência brasileira no que tange ao tema saúde intercede por meio de uma abordagem individualista dos problemas sociais, buscando uma gestão eficiente dos escassos recursos públicos que deveriam ser concebidos como meio de viabilizar a política social, coletiva.

Dada a capacidade de interferência das decisões judiciais mister se faz que sejam proferidas com bom senso, levando-se em conta os valores fundamentais envolvidos, a realidade em que se insere o país, inclusive financeira e educacional. Sopesar os custos e as possibilidades reais precisam ser uma preocupação que embasa uma decisão judicial que se destine a efetivar o direito fundamental à saúde de um em detrimento outros tantos outros, que igualmente tem o referido direito assegurado pela Carta Cidadã, sob pena da falsa efetivação do direito à saúde.

O poder Legislativo tem pois seu papel de ator social neste tema, considerando sua capacidade de interferência por meio de edição de normas que priorizem a promoção de política

pública no cenário brasileiro, em que prepondera a ausência de informação e o sucateamento por má gestão dos serviços públicos destinados à população.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo pretendeu mostrar que embora tenha havido a previsão do direito a saúde como garantia constitucional em 1988, o mencionado direito não tem o merecido lugar de destaque no ordenamento jurídico brasileiro no que se refere à sua ideal efetivação.

Em que pese vir assegurado formalmente como direito fundamental comum a todos sem qualquer tipo de distinção, e ter o Estado o papel de assegurá-lo ante a sua condição vital à existência de vida humana, a realidade é bem diferente. Há violação frontal do princípio da dignidade da pessoa humana alicerce do Estado Democrático de Direito.

A noção de justiça social e o combate às desigualdades sociais, ao longo da história da saúde no Brasil, evidenciam as inúmeras lutas travadas visando a efetiva implementação de um sistema que abrangesse todos os cidadãos, sem discriminação, de forma integral, universal, gratuito e igualitário.

Nesse cenário é que surgiu em 1990, o Sistema Único de Saúde, considerado atualmente um dos maiores sistemas de saúde do mundo, modelo referenciado internacionalmente, em que pese sua ineficácia. Não se pode negar, no entanto que a saúde pública brasileira deu um passo deveras importante, pois que passaram a ser reconhecidos formalmente direitos antes ausentes direcionados a toda população, por meio da oferta de serviços de várias naturezas, como atenção primária e outros de maior complexidade e custo.

Incoerência tem sido a palavra chave desse Estado que tanto demorou para implementar a política de promoção do direito fundamental à saúde para todos os cidadãos, por meio de uma garantia constitucional de acesso integral, gratuito, universal e igualitária as ações e serviços que visam à proteção, recuperação e promoção da saúde. Isso porque a omissão estatal tem se destacado deixando ao desamparo os que foram o alvo da criação do SUS e que abarcam a maior parte da população brasileira.

Exigir do Estado, por meio de suas três esferas, o cumprimento do seu papel constitucional de garantir o acesso ao direito à saúde, como definido em lei, evitando a

manutenção das desigualdades sociais quando da efetivação das políticas sociais parece ser a solução mais real atualmente.

A permanência da situação atual no que atine à saúde pública viola a Constituição Federal brasileira, as Declarações, Pactos e Tratados Internacionais de direitos humanos assinados pelo Brasil, e, ainda, todos os esforços da cidadania brasileira de construir um país mais justo, democrático e com menos desigualdades sociais.

A solidariedade e responsabilidade por parte de todos deve ser outro ponto a ser repensado como mecanismo de efetivação do direito à saúde, de modo que se possa exigir cada vez mais, que a promessa capitulada no texto constitucional não seja letra morta.

Deixar claro os recursos disponíveis, os procedimentos e tratamentos que devem, e podem ser garantidos pelo SUS evidencia a adoção de uma política de prioridades no gasto dos recursos públicos nesta área.

O aperfeiçoamento do sistema de saúde no Brasil é uma realidade que não pode servir como acomodação, lembrando-se da necessidade de se perseguir o alcance da universalidade, da igualdade de acesso e da qualidade do atendimento ao direito fundamental à saúde.

Mudanças urgentes se mostram como uma tônica necessária a ser implementada na política pública de saúde brasileira, afinal eventual retardo no atendimento a um direito à saúde violado poderá implicar na perda da vida do cidadão.

## **6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AZAMBUJA, Darcy. Teoria Geral do Estado. Rio de Janeiro: Globo, 1988.

ALEXY, Robert. Teoría de los derechos fundamentales. Madrid: Centro de Estudios Políticos, 2001.

BARROSO, Luis Roberto. A nova interpretação constitucional. 3. ed. São Paulo: Renovar, 2009.

\_\_\_\_\_. O Direito Constitucional e a Efetividade de suas Normas. 9. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

\_\_\_\_\_. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial, Revista de Direito Social, 34/11, abr- jun 2015.

BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.

BBC Brasil. Disponível em: <<http://www.bbc.co.uk/portuguese>>. Acesso em 10 junho de 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em 04 jul 2015.

BRASIL. Lei nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/18080.htm>> Acesso em: 04 jul 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. ABC do SUS: Doutrinas e Princípios. Brasília: Secretária Nacional de Assistência à Saúde, 1990. Disponível em: <[http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/saude-epidemias\\_campanhas-dadosdescobertas/at\\_managed\\_file.2009-09-16.4816606245/](http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/saude-epidemias_campanhas-dadosdescobertas/at_managed_file.2009-09-16.4816606245/)> Acesso em: 04 jul 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde: História da Regulamentação EC-29, 2009. Disponível em: [http://200.214.130.94/forum\\_conselho/viewtopic.php?p=4424&sid=273bbe8db18f32b01452eb6933ce4fba](http://200.214.130.94/forum_conselho/viewtopic.php?p=4424&sid=273bbe8db18f32b01452eb6933ce4fba) Acesso em: 04 jul.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 39. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. (Coleção saraiva de legislação).

BOBBIO, Norberto. A Era dos Direitos. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

CANOTILHO, J.J, Gomes. Direito Constitucional e Teoria da Constituição. 4. ed. Coimbra: Almedina, 2000.

FERRAZ JUNIOR, Tércio Sampaio. Constituição de 1988 – Legitimidade, Vigência e Eficácia e Supremacia. São Paulo: Ed. Atlas, 1989.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. Direitos Humanos Fundamentais. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2005.

HESSE, Konrad. Força Normativa da Constituição. Tradução de Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris Editor, 1991.

LÔBO, Paulo. A Constitucionalização do Direito Civil Brasileiro. In. TEPEDINO, Gustavo. Direito Civil Contemporâneo. Novos Problemas da legalidade constitucional. São Paulo: Atlas S.A, 2008.

MARINONI, Luiz Guilherme. Técnica processual e tutela dos direitos. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.



MORAES, Alexandre de. Direitos Humanos Fundamentais. São Paulo: Atlas, 2006.

NOVELINO, Marcelo. Direito Constitucional. 2. ed. São Paulo: Método, 2008.

O DENASUS. Disponível em: <<http://www.ceap-rs.org.br/>>. Acesso em 20 abr. 2015.

POLIGNANO, Marcus Vinícius: História das políticas de saúde no Brasil – Uma pequena visão. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-uma-pequena-visao-doc-a24057.html>>. Acesso em 20 jun. 2015.

STF - Supremo Tribunal Federal: Audiências Públicas - Saúde. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude>>. Acesso em: 30 jun.2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais. 7. ed. rev. atual. ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARMENTO, Daniel. Direitos Fundamentais e Relações Privadas. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2006.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. São Paulo: Malheiros, 2003.

SILVA, Virgílio Afonso da. Direitos Fundamentais: conteúdo essencial, restrições e eficácia. São Paulo: Malheiros, 2005.