

CONASS

para entender a gestão do SUS

2015

DIREITO À SAÚDE

Artigo

**MATÉRIAS DE REPERCUSSÃO GERAL QUE IMPACTAM
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Max Carvalho Amaral
Rodrigo Otávio Lobo da Silva Costa

© 2015 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total deste artigo, desde que citadas a fonte e a autoria.

Este artigo faz parte da publicação *Direito à Saúde*, da coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015*.

A coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015* está disponível gratuitamente para *download* no site www.conass.org.br.

**Os artigos publicados traduzem a opinião dos seus autores. Sua publicação obedece ao propósito de estimular o debate e refletir as diversas opiniões e pensamentos.
Direitos de reprodução cedidos ao CONASS.**

Organização da Coleção

René Santos

Coordenação do Livro

Alethele de Oliveira Santos

Edição

Adriane Cruz

Tatiana Rosa

Revisão Ortográfica

Sem Fronteira Idiomas

Projeto Gráfico e Diagramação

Marcus Carvalho

MATÉRIAS DE REPERCUSSÃO GERAL QUE IMPACTAM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Max Carvalho Amaral¹

Rodrigo Otávio Lobo da Silva Costa²

Resumo

A Presidência do Supremo Tribunal Federal recentemente garantiu que aquela colenda corte priorizará o julgamento de demandas que versem sobre temas de comprovada relevância – seja do ponto de vista econômico, político, social ou jurídico – e que transcenda o interesse subjetivo dos litigantes, denominadas como matérias de repercussão geral. Na seara da assistência pública à saúde, há questões que se encontram sob estas circunstâncias, a serem decididas na mais alta corte de justiça do país e que, conforme o direcionamento da posição externada pelo STF, influenciarão sobremaneira nos gastos da Administração Pública com o Sistema Único de Saúde (SUS), comprometendo, por consequência, a plena assistência à saúde em âmbito nacional. O presente trabalho tem por objetivo estabelecer quais as matérias de repercussão geral de maior relevância que envolvem a saúde pública e apresentar seus pontos de interseção ou dissonância entre a legislação pátria e a intervenção pelo Poder Judiciário, para tanto utilizará de pesquisas doutrinárias, legislativas e jurisprudenciais, a fim de demonstrar a relevância do estabelecimento de parâmetros à atuação do Poder Judiciário no Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

Tema sempre atual e em diuturna discussão no cenário político-social, a saúde pública no Brasil ganhou nos últimos anos notória evidência no campo jurídico, com o crescimento progressivo de ações judiciais em face da Administração Pública do SUS que, no olhar do gestor sanitário, geram sérios impactos à manutenção e à efetivação das Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde, inviabilizando por completo o planejamento dos programas e das ações, bem como as programações orçamentárias e financeiras.

A “judicialização da saúde” – que à parcela significativa do Judiciário apresenta-se como solução ao atendimento na rede pública de saúde – infere no grande equívoco de aparentar ser a melhor saída para garantir a assistência ao usuário do SUS, quando em realidade, torna-se uma séria ameaça ao acesso igualitário.

Com bastante propriedade transcorreu sobre o tema o Ministro da Saúde Arthur Chioro no Fórum “A Saúde do Brasil”, destacando as enormes distorções frutificadas pelo fenômeno da judicialização: “Fazem tirar recursos da população pobre para beneficiar os que têm mais recursos”.

Inúmeras são as decisões que compelem a União, estados e municípios a obrigação de desenvolver ações que caminham em sentido totalmente antagônico ao que preconiza a Política Nacional de Saúde.

Por mais que a abordagem do presente trabalho não tenha o condão de questionar os contornos de atuação do Poder Judiciário em relação à garantia do direito à saúde, é imperioso chamarmos a atenção para as sérias consequências que tais decisões incorrem à racionalidade coletiva.

Em verdade, com o advento de decisões condenatórias aos Entes públicos, os gesto-

1 Graduado em Direito pela Universidade Tiradentes de Sergipe (Unit), coordenador da Assessoria Jurídica da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe (SES/SE), Praça General Valadão, n. 32, Palácio Serigy, Centro, CEP 49010-520, CNPJ 04.384.829/001-96, Tel.: (79) 3234-9594 e (79) 3234-9558, endereço eletrônico: max.carvalho@saude.se.gov.br, Aracaju-SE-Brasil.

2 Graduado em Direito e pós-graduado em Direito Penal e Processual Penal pelo Centro Universitário do Norte (Uninorte), chefe do Departamento Jurídico da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (Susam), Av. André Araújo, n. 701, Aleixo, CEP 69060-000, Tel.: (92) 3643-6365 e (92) 3643-6361, endereço eletrônico: rodrigo.costa@saude.am.gov.br, Manaus-AM-Brasil.

res do SUS veem os recursos destinados ao atendimento integral na rede pública direcionados a obrigações que, em muitos casos, sequer seriam de sua competência, cada vez mais exigidos e arcando com custos elevadíssimos, em circunstâncias esdrúxulas, que beiram o absurdo, contrangidos a realizar procedimentos sem qualquer comprovação científica, adquirir medicamentos que não possuem registro junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ou de alto custo, submetendo-se a determinações judiciais carentes de critério e sem aprofundamento técnico à matéria relacionada à assistência.

Para ilustrar, apresenta o cenário do que representa a judicialização na programação e execução das ações do SUS no estado de Sergipe, que na programação orçamentária do exercício de 2012 estava incluído o montante de R\$ 27.800.000,00 para Assistência Farmacêutica.

O mencionado valor deveria ser destinado exclusivamente para compra dos medicamentos do componente especializado, conforme a Portaria n. 1.554/2013 do Ministério da Saúde (revogou a Portaria n. 2.981/2009) ofertados pelo Centro de Atenção à Saúde em Sergipe (Case) para toda a população usuária do SUS no estado de Sergipe.

Todavia, diante das ações judiciais, cerca de R\$ 10 milhões foram destinados para atender a demandas processuais individuais para menos de 1% da população. Ou seja, a judicialização destinou R\$ 10.000.000,00 milhões para menos de 1% da população, deixando R\$ 17.000.000,00 para atender aos outros 99% da população usuária do SUS no estado de Sergipe.

Nesse aspecto, o atual presidente do Supremo Tribunal Federal, Ricardo Lewandowski, em seu discurso de posse no dia 10 de setembro, estabeleceu como prioridade o julgamento célere dos recursos extraordinários com repercussão geral, oportunizando a resolução de milhares de processos que se encontram sobrestados nos tribunais de origem, aguardando o reconhecimento da repercussão geral e apreciação de mérito pendente.

A repercussão geral surgiu com a EC n. 45/2004 (BRASIL, 2004), tornando-a requisito indispensável para admissibilidade do recurso extraordinário, cabendo à parte recorrente demonstrar sua relevância nas questões do ponto de vista econômico, social, político e jurídico que ultrapassem os interesses subjetivos da causa, consoante dispõe o art. 543-A, §1º do CPC (BRASIL, 1973).

Inseridos nesse raciocínio pendem de julgamento as repercussões gerais que envolvem o Sistema Único de Saúde, carecendo o STF posicionar-se sobre matérias que interferem na Política Nacional da Saúde.

INTERVENÇÃO JUDICIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) determina a harmonização e independência entre os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário (art. 2º, caput).

O Poder Judiciário é o órgão que detém a jurisdição, de acordo com Grinover, Cintra e Dinamarco³. Esse importante órgão tem a função de dirimir, quando provocado, os conflitos existentes em uma relação entre duas pessoas, aplicando ao caso concreto à lei, tal qual possui na Carta Magna as normas a serem consideradas pela Administração Pública no exercício de suas atividades.

José Afonso da Silva discrimina a normatização constitucional em três categorias: a) normas constitucionais de eficácia plena; b) normas constitucionais de eficácia contida; c) normas constitucionais de eficácia limitada ou reduzida (DA SILVA, 2012, p. 82).

Em relação ao atendimento público à saúde convém destacar o conceito de normas de eficácia limitada ou reduzida que, segundo esse mesmo autor,

³ “Da jurisdição, já delineada em sua finalidade fundamental no cap. 2, podemos dizer que é uma das funções do Estado, mediante a qual este se substitui aos titulares dos interesses em conflito para, imparcialmente, buscar a pacificação do conflito que os envolve, com justiça. Essa pacificação é feita mediante a atuação da vontade do direito objetivo que rege o caso apresentado em concreto para ser solucionado; e o Estado desempenha essa função sempre mediante o processo, seja expressando imperativamente o preceito (através de uma sentença de mérito), seja realizando no mundo das coisas o que o preceito estabelece (através da execução forçada).” (GRINOVER, CINTRA e DINAMARCO, 2013, p. 131)

são todas as que não produzem, com a simples entrada em vigor, todos os seus efeitos essenciais, porque o legislador constituinte, por qualquer motivo, não estabeleceu, sobre a matéria, uma normatividade para isso bastante, deixando essa tarefa ao legislador ordinário ou a outro órgão do Estado.

Segundo o referido autor, a doutrina dividiu as normas de eficácia limitada em dois grupos, sendo relevante destacar a que se segue: “a) normas programáticas, como as dos artigos 196 e 217, que versam sobre matéria eminentemente ético-social, constituindo verdadeiramente programas de ação social, econômica, religiosa, culturais” (DA SILVA, 2012, p. 84).

Vê-se, assim, que o art. 196 da Constituição da República trata de uma norma programática que segundo aquele mesmo autor são normas constitucionais por meio das quais o constituinte, em vez de regular, direta ou imediatamente, determinados interesses, limitou-se a delinear os princípios a serem cumpridos pelos seus órgãos (legislativos, executivos, jurisdicionais e administrativos), como programas das respectivas atividades, visando à realização dos fins sociais do Estado (DA SILVA, 2012, p. 138).

O Egrégio Tribunal de Justiça de Santa Catarina, em acórdão de lavra do Desembargador Newton Trisotto, na Apelação Cível n. 98.001145-0, trouxe a respeito do tema os seguintes ensinamentos:

No recurso Ordinário em Mandado de Segurança n. 6564/RS, disse o Ministro Demócrito Reinaldo:

“Normas constitucionais meramente programáticas – *ad exemplum*, o direito à saúde – protegem um interesse geral, todavia, não conferem aos beneficiários desse interesse, o poder de exigir sua satisfação – pela via do *mandamus* – eis que delimitado o seu objeto, nem fixada a sua extensão, antes que o legislador exerça o *munus* de completá-la através da legislação integrativa. Essas normas (arts. 195, 196, 204 e 227 da CF) são de eficácia limitada, ou, em outras palavras, não têm força suficiente para desenvolver-se integralmente, ou não dispõem de eficácia plena, posto que dependem, para ter incidência sobre os interesses tutelados, de legislação complementar. Na regra jurídico-constitucional que dispõe ‘todos têm o direito e o Estado o dever’ – dever de saúde – como afiançam os constitucionalistas, ‘na verdade todos não têm direito, porque a relação jurídica entre o cidadão e o Estado devedor não se fundamenta em *vinculum juris* gerador de obrigações, pelo que falta ao cidadão o direito subjetivo público, oponível ao Estado, de exigir em juízo, as prestações prometidas a que o Estado se obriga por proposição ineficaz dos constituintes’.

No sistema jurídico pátrio, a nenhum órgão ou autoridade é permitido realizar despesas sem a devida previsão orçamentária, sob pena de incorrer no desvio de verbas.”

(...) omissis

No Agravo Regimental n. 593012578, anotou o Juiz José Maria Rosa Tesheiner, do Tribunal de Alçada do Rio Grande do Sul:

“NEM TUDO TEM SOLUÇÃO JURISDIONAL. FALA-SE, DE UM MODO MUITO IMPRECISO, EM DIREITO À ALIMENTAÇÃO, DIREITO À HABITAÇÃO, DIREITO À SAÚDE, DIREITO À VIDA DIGNA. PODEM-SE CONCEITUAR ESSES DITOS DIREITOS COMO VERDADEIROS DIREITOS SUBJETIVOS AMPARÁVEIS JURISDIONALMENTE. PENSO QUE NÃO. HOJE TEMOS AQUI UM CASO ISOLADO E A CONCESSÃO DA SEGURANÇA NÃO CRIARÁ PROBLEMA MAIOR. MAS COMO VEREMOS, SE TIVERMOS UMA AVALANCHE DE MANDADOS DE SEGURANÇA, UNS PEDINDO MEDICAMENTO, OUTROS PEDINDO ARROZ, OUTROS PEDINDO HABITAÇÃO, VAMOS RESOLVER OS PROBLEMAS DA POBREZA, DA COR E DO SOFRIMENTO ATRAVÉS DE DECRETOS JUDICIAIS. ATUALMENTE HÁ CERTA RESISTÊNCIA A SE RECONHECER QUE HÁ NA CONSTITUIÇÃO NORMAS MERAMENTE PRO-

GRAMÁTICAS, MAS A VERDADE É ESTA: HÁ NA CONSTITUIÇÃO NORMAS QUE NÃO PODEM SENÃO SER INTERPRETADAS COMO DECLARAÇÕES DE OBJETIVOS A ATINGIR, NÃO COMO OUTORGADORAS DE DIREITOS SUBJETIVOS, EXIGÍVEIS JUDICIALMENTE.”

Portanto, o art. 196 da CF (BRASIL, 1988) não assegura a destinação de recursos públicos a situações elencadas sem previsibilidade. Essas disposições constitucionais tratam, elas próprias, de limitar a sua abrangência ao dizer que a saúde é direito de todos (adultos, crianças e adolescentes) e dever do Estado (*lato sensu*).

Como se verifica nestes dispositivos, a forma pela qual o Poder Público deve garantir o direito à saúde está condicionada a políticas sociais e econômicas, o que faz crer que qualquer atuação nesse sentido deva se dar de forma global e não individual, e, além disso, deve atender aos planos orçamentários traçados na Constituição Federal.

A canalização de recursos para situações individualizadas, independentemente do valor a ser destinado, fere o espírito das normas constitucionais, que é o de propiciar o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, previamente planejados de forma a satisfazer às necessidades da população.

Inegavelmente, os artigos 196 e seguintes da Constituição Federal (BRASIL, 1988) reza a assistência à saúde a todos os brasileiros e estrangeiros que aqui residem, independentemente de qualquer requisito específico ou genérico, mas esta prestação deve atender um planejamento prévio e a escolha das ações estratégicas por meio de políticas públicas.

O Pleno do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, quando do julgamento do Mandado de Segurança n. 594130098, na qual era pleiteado que o Estado fornecesse valores para a aquisição de aparelho médico necessário à sobrevivência de um menor, exarou a decisão adiante transcrita:

MANDADO DE SEGURANÇA. Pedido objetivando depósito de quantia que possibilite a aquisição de um aparelho no exterior, que liberte a impetrante de respirador mecânico. (...) Informações prestadas pela autoridade no enfoque que as normas constitucionais são de eficácia limitada ou reduzida, conforme lição de José Afonso da Silva. Se as escassas verbas destinadas à saúde forem usadas em pedidos especiais haverá risco maior para a saúde de toda a comunidade. Julgamento. Exclusão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, empresa pública federal, do processo, apesar do pedido formulado na inicial, de sua participação. A menor está internada nesse nosocômio, mas nada é solicitado com relação a ele. Competência do Órgão Especial para decidir a matéria, em vista da autoridade apontada como coatora e levando em consideração que é requerido um pagamento extraordinário. Mandado de Segurança denegado, cassando-se a liminar, por maioria. Normas programáticas constantes da Constituição Federal. Nem tudo pode ser resolvido através de ordens judiciais. **Recursos finitos e necessidades infinitas. Impossibilidade de instituição de governo de magistrados**, com objetivo de provimento de todas as necessidades sociais e privadas. Votos vencidos. Direito líquido e certo, conforme normas existentes na Constituição Federal. (TJ/RS, MS 594130098, Tribunal Pleno)

No que se refere à assistência pública de saúde, a casos em que a intervenção judicial acaba por desobedecer este preceito constitucional, findando por desequilibrar essa relação de independência, circunstâncias essas que impelem os órgãos constitucionalmente incumbidos de representar os Entes da Federação (Procuradoria Geral dos municípios, Procuradoria Geral dos estados e Advocacia Geral da União) a representá-los em demandas pouco condizentes com a finalidade pública dos serviços de saúde, com o agravante de causarem danos ao Erário e ao próprio atendimento na rede de saúde.

Desconhecedores da Política Nacional da Saúde, instituída pela Lei Federal n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, os magistrados em suas sentenças acabam por legislar, determinando de maneira desordenada a aplicabilidade dos recursos limitados destinados ao atendimento integral da população pelo SUS.

Para fins de exemplificação do desequilíbrio causado pela intervenção judicial, na assistência à saúde, traz-se à baila o julgado na Ação Civil Pública n. 0707615-92.2012.8.04.0001, que teve por objeto compelir o estado do Amazonas a fornecer tratamento *Home Care* (atendimento domiciliar) a paciente que há anos encontrava-se hospitalizado na rede pública de saúde.

Apesar das reiteradas reivindicações da Administração Estadual acerca da efetividade do tratamento ao qual o paciente vinha sendo submetido na unidade hospitalar, bem como dos riscos à saúde do mesmo em caso de tratamento domiciliar, haja vista a possibilidade de intercorrências durante o atendimento, o juízo decidiu pela concessão liminar do atendimento *Home Care*, sob pena de multa em caso de descumprimento.

O paciente foi removido da unidade de saúde à ambiência domiciliar, com todos os cuidados devidos e a custos vultosos ao Erário estadual para contratação de pessoa jurídica habilitada na prestação dos serviços realizados por profissionais, que acompanhavam o paciente (24 horas por dia), contudo este veio a óbito 12 dias após sua transferência.

O Recurso Extraordinário que tramita junto ao Supremo Tribunal Federal e tem a pretensão de discutir os limites das decisões judiciais sobre as políticas de saúde, diz respeito à decisão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, que decidiu pela obrigatoriedade do Ente público em adotar medidas comprometedoras à discricionariedade da gestão do SUS, nos termos abaixo:

REPERCUSSÃO GERAL. ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. AUSÊNCIA DE PROFISSIONAIS SUFICIENTES NA ÁREA DE SAÚDE. ALEGADA CONTRARIEDADE AOS ARTS. 2º E 196 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. TRANSCENDÊNCIA DA MATÉRIA. MANIFESTAÇÃO PELA EXISTÊNCIA DE REPERCUSSÃO GERAL. A SENHORA MINISTRA CÂRMEN LÚCIA - (Relatora):

1. Recurso extraordinário interposto com base no art. 102, inc. III, alínea a, da Constituição da República, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, nos termos seguintes: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PRECEITOS COMINATÓRIOS VISANDO OBRIGAÇÃO DE FAZER. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO ARTIGO 127 DA CF/88). SITUAÇÃO CAÓTICA DO HOSPITAL SALGADO FILHO. DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (ARTIGO 5º, CAPUT E 196) E DIREITO À SAÚDE DO CIDADÃO. FATO QUE ATINGE PRINCIPALMENTE, A CAMADA MAIS POBRE DA POPULAÇÃO, QUE NÃO POSSUI PLANO PARTICULAR E DEPENDE TÃO SOMENTE DA REDE PÚBLICA PARA ATENDIMENTO. POSSIBILIDADE DO JUDICIÁRIO EXERCER CONTROLE DE POLÍTICA PÚBLICA FUNDAMENTAL, FAZENDO OBSERVAR OS PRINCÍPIOS DA LEGALIDADE E MORALIDADE (ARTIGO 37 DA CF). INEXISTÊNCIA DE DESRESPEITO À SEPARAÇÃO DOS PODERES. NECESSIDADE URGENTE DE CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS E FUNCIONÁRIOS TÉCNICOS, DE MODO A PERMITIR O REGULAR FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO, PELO PODER PÚBLICO, DA IMPOSSIBILIDADE DE REMANEJAMENTO DE RECEITA ORÇAMENTÁRIA. PRECEDENTES DO STJ E STF. RECURSO PROVIDO PARA QUE SEJA CUMPRIDO O DÉFICIT DE PESSOAL, COM A REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA PROVIMENTO DOS CARGOS DE MÉDICO E FUNCIONÁRIOS TÉCNICOS, NOMEAÇÃO E POSSE DOS PROFISSIONAIS APROVADOS NO CERTAME, BEM COMO CORRIGIDOS OS PROCEDIMENTOS E SANADAS AS IRREGULARIDADES EXPOSTAS NO RELATÓRIO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, NO PRAZO DE 6 (SEIS) MESES, SOB PENA DE MULTA DIÁRIA DE R\$ 5.000,00 (CINCO MIL REAIS) (fls. 327-328).

2. O Recorrente alega que teriam sido contrariados os arts. 2º e 196 da Constituição da República. Sustenta que o Judiciário pode, sim, rever o ato discricionário e, se for o caso, declará-lo nulo, pois nenhuma lesão de direito pode ser excluída da apreciação do Poder Judiciário; o que não pode, repita-se, é determinar que o agente público pratique um ato discricionário cuja escolha de conveniência e oportunidade lhe pertence (fl. 366). Argumenta que o implemento do direito social à saúde na construção de hospitais, na contratação de profis-

sionais da saúde e demais consectários administrativos pertinentes está adstrito à esfera da discricionariedade administrativa. Logo, o controle judiciário resta afastado quando existam duas ou mais alternativas válidas ou mesmo quando isto implique em substituir o juízo de oportunidade e conveniência do Administrador Público pela discricção jurisdicional (fl. 376).

3. A discussão sobre os limites do princípio da independência entre Poderes, quanto à adoção de providências relativas a políticas públicas para implementação de direitos e garantias previstos na Constituição da República, tem sido submetida, de forma reiterada, à análise deste Supremo Tribunal Federal. A matéria assemelha-se ao objeto de outros recursos extraordinários pendentes de julgamento de mérito, cuja repercussão geral foi reconhecida pelo Plenário virtual deste Supremo Tribunal (...).

4. A matéria tem repercussão geral, pois a controvérsia refere-se aos limites do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes na realização de concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde, ao qual a Constituição da República garante especial proteção (arts. 6º; 23, inc. II; 30, inc. VII; 34, inc. VII, al. e; 35, inc. III; 194, 196, 197 e 227). Presente, portanto, a necessária relevância jurídica e social da matéria versada, além da transcendência da questão, sabido como é que, no Estado brasileiro, a inexistência condições satisfatórias na prestação do serviço de saúde, notadamente para as camadas sociais menos favorecidas, não é peculiaridade deste caso, o que torna a controvérsia recorrente nos tribunais do país.

5. Pelo exposto, evidenciada a relevância da matéria posta no recurso extraordinário, tanto no aspecto jurídico, quanto no social e no econômico, manifesto-me pela existência de repercussão geral e submeto-o à apreciação dos Pares deste Supremo Tribunal. Brasília, 29 de novembro de 2013. Ministra CÁRMEN LÚCIA – Relatora

Caso a decisão proferida pela Suprema Corte de Justiça venha a ser favorável à possibilidade de intervenção do Judiciário nas matérias de competência do executivo, ocorrerá a cisão do que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil e a inutilização das políticas públicas para saúde, ocasionando uma crise na Administração Pública de proporções imensuráveis.

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS SEM REGISTRO NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)

Conforme já mencionado anteriormente, a judicialização é medida que incorre por desorganizar o sistema, quebrando o fluxo e desconstruindo todo o protocolo pensado, estudado e devidamente planejado para abranger uma maior amplitude de casos, objetivando a priorização de casos urgentes e constantes nas listas de ofertas do SUS.

Sem sombra de dúvida o maior problema reside na dispensação de medicamentos e insumos que não estão definidos em qualquer protocolo, nem em qualquer linha de financiamento. Chegando ao cumulo da indicação de medicamentos que sequer possuem registro junto a Anvisa.

Decerto, o grande problema vivenciado pelo gestor do SUS reside no fato de deparar-se diuturnamente com a obrigação de adquirir medicamentos que não possuem o obrigatório registro na Anvisa, medida que com o caminhar do tempo deixou de figurar no campo da excepcionalidade para assumir um dos papéis principais no desequilíbrio das contas públicas, tendo em vista a dilapidação dos recursos destinados à aquisição de medicamentos e outros itens, com ações judiciais do gênero.

O grande questionamento acerca do assunto vai além da nítida interferência indireta e até mesmo direta do Poder Judiciário nas políticas idealizadas pelo Poder Executivo, mas nas graves consequências que tais atos poderão causar à saúde não só do indivíduo a ser beneficiado, mas da coletividade.

A presente afirmação encontra guarida na ausência de comprovação científica da eficácia de todo e qualquer item carente de registro, fato que impossibilita prever e garantir o resultado do tratamento, podendo até mesmo acarretar em danos catastróficos à saúde do assistido.

Com a devida vênia, pode-se diante do supramencionado, afirmar que as decisões judiciais em sua maioria estão eivadas de lastro probatório mínimo que sirva de suporte para respaldar e justificar o posicionamento dos magistrados pelo deferimento de itens sem registro na Anvisa.

Nesse toar, impossível não destacar que referidas decisões caminham de lado completamente antagônico aos preceitos do princípio da legalidade.

É possível concluir que há uma visível disputa entre garantir a segurança do paciente com a exigência de registro da Anvisa e o afã do Poder Judiciário em resolver de imediato as questões de saúde, sem sequer ter a cautela de oportunizar a manifestação prévia do gestor, conduta que mesmo sem intenção ignora a preservação do usuário e sua real necessidade.

Assim como nas arenas romanas, o impacto da judicialização da saúde comprova que prevalece o poder do mais forte, neste caso, a força inerente às determinações judiciais, ainda que atentando contra a própria legislação, que, pela Lei Federal de Crime Contra a Saúde Pública n. 9.677 (BRASIL, 1998) considera não só crime, mas crime hediondo a venda de equipamentos médicos sem registro na Anvisa.

A citada legislação é calçada ainda pela Lei n. 6.437 de 20 de agosto de 1977 (BRASIL, 1977), que prevê penalidades à empresa produtora de medicamento comercializado sem o devido registro.

Uma corrente de leis atreladas para garantir a segurança do paciente, com a exigência de um registro que reconhece não só a qualidade, controle e eficácia no mercado, mas com estudos sobre nocividade do produto à Saúde Pública.

Ora, se a proibição em fabricar, vender ou expor a venda de produtos sem o devido registro junto à Anvisa advém da própria lei, como não concordar que ao adotar essa conduta estaria o próprio Judiciário ultrapassando os limites impostos pela lei.

Ato contínuo, convém ressaltar que a própria Lei Federal n. 8.080 (BRASIL, 1990), é cristalina ao indicar em seu artigo 19-T ser vedada a comercialização de medicamento sem registro.

Considerando todas as nuances suscitadas acerca do tema, por óbvio que o presente caso não deixaria de ser levado ao conhecimento do Supremo Tribunal Federal, que pelo Recurso Extraordinário n. 657.718/MG reconheceu a ocorrência de repercussão geral.

SAÚDE MEDICAMENTO FALTA DE REGISTRO NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA AUSÊNCIA DO DIREITO ASSENTADA NA ORIGEM RECURSO EXTRAORDINÁRIO REPERCUSSÃO GERAL CONFIGURAÇÃO.

1. A Assessoria prestou as seguintes informações: Submeto a Vossa Excelência o tema debatido no Recurso Extraordinário n. 657.718/MG, para exame da oportunidade de incluir a matéria no sistema eletrônico da repercussão geral. O Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, no julgamento da Apelação Cível n. 1.0145.09.567017-3/002, entendeu que, apesar de o direito à saúde encontrar previsão nos artigos 6º e 196 da Carta da República, não se pode obrigar o Estado a fornecer medicamento sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária Anvisa, sob pena de vir a praticar autêntico descaminho. Ressaltou a inexistência de direito absoluto e, na hipótese, ante a prevalência do interesse coletivo bem como dos princípios insertos no artigo 37 do Diploma Maior, a competência do administrador público para gerir de maneira proba e razoável os recursos disponíveis. Citou como precedente a Suspensão de Segurança n. 3.989/PI, da relatoria do Ministro Gilmar Mendes. O acórdão impugnado encontra-se assim ementado (folha 125): SUS FORNECIMENTO PELO ESTADO DE MEDICAMENTO IMPORTADO AUSÊNCIA DE REGISTRO NA ANVISA IMPOSSIBILIDADE. Não se recomenda o deferimento de pedido de medicamentos não aprovados na Anvisa. Conclusão aprovada por maioria no 1º Curso do Fórum Permanente de Direito à Saúde, realizado no dia 9 de agosto de 2010 neste Tribunal. Se o medicamento indicado pelo médico do agravante não possui registro na Anvisa, não há como exigir que o Estado o forneça, já que proibida a sua comercialização. (...)

2. (...) Surge, então, o questionamento: em se tratando de remédio não registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) há a obrigatoriedade de o Estado o custear? A resposta do Tribunal de Justiça de Minas Gerais foi em sentido negativo e ao Supremo cabe a última palavra sobre a matéria, ante os preceitos dos artigos 6º e 196 da Constituição Federal. 3. Pronuncio-me pela existência de repercussão geral. / 4. À Assessoria, para acompanhar a tramitação do incidente. / 5. Uma vez admitida a repercussão, colham o parecer da Procuradoria Geral da República. / 6. Publiquem. / Brasília, 14 de outubro de 2011, às 12h35. Ministro MARCO AURÉLIO – Relator

No entanto, até hoje não houve o julgamento da mencionada repercussão geral, clamando por urgência no desfecho a ser dado pela Suprema Corte, pois a falta de uniformização acerca do tema prejudica substancialmente o desenvolvimento das ações do SUS.

OBRIGAÇÃO A TRATAMENTOS DE ALTO CUSTO

Atrelado a tudo que fora exposto, impossível não garantir o devido destaque ao grave impacto que a judicialização da saúde impõe aos já combalidos cofres da Administração Pública em razão das condenações que impelem o SUS à obrigação de custear tratamentos de alto custo.

Seguindo a mesma lógica, o referido tema também merece especial atenção do STF, pois a concessão de liminares para tratamento e fornecimento de alto custo também deixou o campo da excepcionalidade.

Para ilustrar duas situações com apenas uma exemplo, trago a discussão posicionamento recente do Poder Judiciário do estado de Sergipe nos autos do processo n. 201011200558, que considera como insuficiente o tratamento de paciente internado compulsoriamente em leito psiquiátrico do SUS, obrigando o Estado a internar em determinada clínica particular do estado de São Paulo.

Nesse caso, é possível aferir que além de mais uma vez estar interferindo nas Políticas de Saúde do Estado, pois tal internação contraria a filosofia da rede psicossocial do SUS, a decisão desprovida de qualquer argumentação lógica, direciona a transferência de paciente para clínica específica, sem ao menos tecer qualquer comentário sobre as possíveis diferenças do tratamento do público para o privado, mas tão somente atendendo a um desejo particular que flagrantemente pretere a coletividade.

Ademais, garantir o tratamento de pacientes por meio de medicamentos e procedimentos que não constam na relação do SUS e de modo atrelado que possuem custo elevado, incorre na possibilidade de cercear oferta de serviços de alçada dos gestores sanitários ao restante da sociedade em decorrência do atendimento de pretensão individual.

DIFERENÇA DE CLASSE NO ATENDIMENTO PELO SUS

O acesso igualitário e universal na rede pública de saúde é o alicerce à assistência dedicada a pacientes pelo Sistema Único de Saúde, binômio jamais contestado na seara constitucional e legal.

Todavia, tramita junto ao STF o RE n. 581488, no qual o autor almeja a efetivação a admissibilidade de estabelecimento de diferenciação de classes quando da assistência pública de saúde, abordando a possibilidade do SUS custear melhor nível de acomodação hospitalar de paciente do SUS, mediante pagamento da diferença de valor superior à própria tabela.

Os ministros do Supremo reconheceram a existência de Repercussão Geral da matéria discorrida no referido recurso extraordinário, no qual se discute a possibilidade de melhoria nas acomodações de paciente assistido na rede pública de saúde mediante o custeio pelo próprio paciente da diferença relativa às melhoras relacionadas.

O art. 196 da CF (BRASIL, 1988), por óbvio não admite a possibilidade de dar-se tratamento diferenciado aos pacientes conforme seu poder aquisitivo. Muito pelo contrário, pois tal admissibilidade feriria mortalmente princípios basilares da Administração Pública, tais como os princípios da igualdade, impessoalidade, moralidade, entre outros.

Nesse sentido, a aceitação da tese defendida pelo autor da ação implicaria desvirtuar o princípio da igualdade no atendimento, que preconiza a plenitude da assistência à saúde igualmente e sem distinção de qualquer ordem.

Ora, assumir tal postura é conferir tratamento diferenciado aos pacientes dentro de um sistema que prevê o acesso universal e igualitário da população carente às ações e serviços do SUS, conforme disposto no artigo 196 da Constituição Federal, entendimento esse do Tribunal Regional Federal da 4ª Região no bojo do citado processo em repercussão geral.

Essa afronta ao preceito constitucional já foi apresentada reiteradas vezes como objeto de demandas judiciais, não havendo entendimento pacífico sobre a matéria, mas possuindo forte tendência a inaplicabilidade da diferença de classe no âmbito do SUS:

TRIBUNAL QUARTA REGIÃO, Classe: – APELAÇÃO EM MANDADO DE SEGURANÇA, Processo: 9504347690, UF: RS, Órgão Julgador: QUARTA TURMA, Relator: JUIZ JOSÉ LUIZ B. GERMANO DA SILVA, Decisão: UNÂNIME.

ADMINISTRATIVO. CONSTITUCIONAL. SOCIAL. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. HOSPITALAR. DIFERENÇA DE CLASSE. PASSIVA. SEGURIDADE INTERNAÇÃO LEGITIMIDADE PASSIVA.

(...) *omissis*

2. A assistência à saúde é serviço público e, como serviço público, não pode ser exigido em forma diversa da prevista e oferecida pelo Estado aos demais beneficiários.

3. Não há direito constitucional de ver partilhado com o Estado os custos hospitalares decorrentes de opção por acomodações de classe superior àquela oferecida aos assistidos em geral.

4. Recursos de apelação e remessa oficial providos.

TRIBUNAL QUARTA REGIÃO – APELAÇÃO EM MANDADO DE SEGURANÇA, Processo: 9504535135, UF: RS, Órgão Julgador: QUARTA TURMA, Relator: JUIZ JOSÉ LUIZ B. GERMANO DA SILVA, Decisão: UNÂNIME.

ADMINISTRATIVO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. INTERNAÇÃO. “DIFERENÇA DE CLASSE”. IMPOSSIBILIDADE. RES-283/91.

1. O Sistema Único de Saúde, o SUS, é único e assegura o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo vedadas, pela RES-283/91, quaisquer formas de cobrança complementar decorrente da modalidade “diferença de classe”. Precedentes deste Tribunal.

2. Apelação improvida.

TRIBUNAL QUARTA REGIÃO – APELAÇÃO EM MANDADO DE SEGURANÇA, Processo: 9604092537, UF: RS, Órgão Julgador: QUINTA TURMA, Relator: JUIZ JOÃO SURREAUX CHAGAS, Decisão: UNÂNIME.

ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA MODALIDADE DE “DIFERENÇA DE CLASSE”.

A prática da “diferença de classe” é flagrantemente inconstitucional, pois fere o princípio da igualdade de atendimento, que decorre do princípio de isonomia garantido no ART. 5º, da CF/88. (...)

O relator do RE n. 581488, Ministro Dias Toffoli, promoveu audiência pública entre os diversos segmentos profissionais e representantes da coletividade interessada, almejando subsidiar a Corte com informações suficientes para proceder ao julgamento.

Convém ressaltar a gravidade das consequências oriundas de possível manifestação positiva pelo STF quanto ao reconhecimento da diferença de classes na rede pública: a) hospitais reduziram o número de leitos destinados ao SUS visando à obtenção do lucro; b) os serviços de natureza complementar à rede pública seriam extintos, em virtude da liberdade do particular em valorar seus serviços a serem custeados pelo próprio assistido; c) distanciamento entre os serviços de saúde públicos e privados; d) quebra na continuidade do atendimento, nos casos em que o paciente careça de recursos para sua manutenção em atendimento diferenciado, causando transtornos ao serviço público, ou seja, inúmeras implicações negativas à assistência pública adviriam da admissibilidade de tratamento diferenciado aferido pelo poder aquisitivo do paciente.

BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS PARA O CUMPRIMENTO DE DECISÕES JUDICIAIS

Quando da discussão do tema interveniência do Poder Judiciário sobre a execução das atividades públicas é pacífico o entendimento de que decisões que determinam bloqueios de verbas públicas interferem na ordem e nos cronogramas estabelecidos pela administração para a destinação dos recursos públicos que lhes são afetos, cuja utilização está dentro de sua esfera de autonomia e competência, sobrepondo a figura do Poder Judiciário à do legislador, haja vista ser de sua exclusiva competência a determinação, por intermédio de legislação orçamentária, dos gastos públicos.

Adotando-se a referida medida ocasiona em desequilíbrio orçamentário – que se perfaz na equivalência entre o montante das despesas autorizadas e o volume da receita prevista para o exercício financeiro –, culminando na infringência da própria Constituição Federal, nos termos do contido no art. 167, II e VII.

Em relação à intervenção judicial na seara da saúde, uma das medidas mais danosas à gestão da rede pública de saúde é a determinação de bloqueio de valores, pois, crendo estar garantindo o efetivo atendimento à demanda discorrida em juízo sede judicial, o magistrado, em verdade, estará comprometendo valores previamente destinados à aplicação de políticas públicas de assistência à saúde, que findam por prejudicar o efetivo cumprimento das metas preestabelecidas pela Administração.

Entender que gastos totalmente imprevisíveis não inviabilizam a administração orçamentária é negar a limitação do erário e encontrar-se diametralmente dissonante à realidade nacional de que a Administração trabalha incisivamente na contenção de despesas para melhor aplicabilidade dos recursos públicos.

Exemplos não faltam no rol de ações nas quais o Judiciário adotou tal medida, oportunidade em que se remete à decisão exarada na Ação Civil Pública n. 0600496-38.2013.8.04.0001, determinando ao estado do Amazonas que disponibilizasse ao paciente tratamento fisioterápico alternativo – não elencado no rol de procedimentos da Anvisa, tampouco possuindo reconhecimento pelo Conselho Federal de Medicina – sob pena de bloqueio de verbas públicas no valor de R\$ 300.000,00.

Coube, então, ao gestor adotar meios necessários ao cumprimento da demanda, contratando os serviços em outra unidade da Federação e efetuando repasse de quantia exorbitante a título de ajuda de custo, conforme o pleito judicial. Todavia, após a realização dos primeiros ciclos de tratamento, a Secretaria de Estado de Saúde junto à Procuradoria Geral do Estado constatou a realização de gastos excessivos e não relacionados ao tratamento destinado ao paciente, em flagrante desrespeito à destinação do recurso público, levando o próprio Ministério Público – autor da ação – a questionar a prestação de contas apresentada.

Pelas razões expostas foi reconhecida junto ao STF a existência de Repercussão Geral nos autos do RE n. 607582, no qual se questiona à inobservância pelo Judiciário das normas de gastos às quais o Poder Público encontra-se vinculado.

ARE 665707 RG / RS – RIO GRANDE DO SUL
REPERCUSSÃO GERAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO
Relator(a): Min. LUIZ FUX – Julgamento: 04/10/2012 Publicação – ACÓRDÃO ELETRÔNICO

Parte(s): RECTE.(S): ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL / PROC.(A/S) (ES): PROCURADOR-GERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL / RECDO.(A/S): DONATO VILELA RINGS

Ementa: RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. SEQUESTRO DE VERBAS PÚBLICAS PARA PAGAMENTO DE CRÉDITO A PORTADOR DE MOLÉSTIA GRAVE SEM OBSERVÂNCIA À REGRA DOS PRECATÓRIOS. EMENDA CONSTITUCIONAL N. 62/2009. ARTIGO 100, § 2º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. RELEVÂNCIA DA MATÉRIA E TRANSCENDÊNCIA DE INTERESSES. MANIFESTAÇÃO PELA EXISTÊNCIA DE REPERCUSSÃO GERAL DA QUESTÃO CONSTITUCIONAL.

Decisão: Decisão: O Tribunal, por maioria, reputou constitucional a questão, vencido o Ministro Marco Aurélio. Não se manifestaram os Ministros Gilmar Mendes e Joaquim Barbosa. Impedida a Ministra Rosa Weber. O Tribunal, por maioria, reconheceu a existência de repercussão geral da questão constitucional suscitada, vencido o Ministro Marco Aurélio. Não se manifestaram os Ministros Gilmar Mendes e Joaquim Barbosa. Impedida a Ministra Rosa Weber. Ministro LUIZ FUX Relator.

A compreensão da matéria dá margem à interpretação de que, entendendo o STF pela sobreposição do Judiciário ao disciplinado na Carta Maior (BRASIL, 1988), estar-se-ia comprometendo de maneira irreversível toda a eficácia da legislação orçamentária e, conseqüentemente, a atuação estatal no desenvolvimento das políticas voltadas à saúde.

CONCLUSÃO

Considerando-se os aspectos supramencionados é possível alcançar a inteligência de que a judicialização da saúde não se apresenta como viés à realidade da assistência pública do país, sendo extremamente danosa à gestão do SUS as decisões que responsabilizam o Ente incompetente, seja municipal, estadual ou federal, que estabelecem prazos para cumprimento não condizentes com os trâmites burocráticos estabelecidos para regularização do sistema, ou a concessão de tutelas antecipadas sem a efetiva comprovação da existência do binômio *fumus boni iuri* e *periculum in mora*, havendo, ainda, em muitos casos, a interferência indireta de pessoas jurídicas – no intuito de inserir no mercado novas alternativas medicinais ou terapêuticas – e/ou físicas – tratando-se de profissionais que induzem a judicialização, beneficiando-se indevidamente –, o que sobrecarrega a assistência e compromete o atendimento à coletividade.

Essa disposição à judicialização da saúde tende a munir o Poder Judiciário de responsabilidade pela qual é absolutamente incompetente qual seja, o estabelecimento de políticas públicas visando ao atendimento pelo SUS de forma universal e isonômica a todos, o que acaba por gerar prejuízos à Administração Pública de toda ordem: 1) impossibilidade de ofertar serviços de saúde ao restante da sociedade em decorrência de pretensões individuais; 2) atraso na execução de políticas voltadas à saúde; 3) desequilíbrio nas Contas Públicas; 4) agravamento do subfinanciamento; 5) risco de incorrer em sanções pelos Tribunais de Contas nos processos de aquisição de bens ou serviços, elencando-se tão-somente os prejuízos mais recorrentes.

Todavia, tais conseqüências não são avaliadas exclusivamente pela Gestão Pública do SUS, oportunamente se ressalta a mobilização do próprio Judiciário no intento de retornar a equidade da relação harmônica entre os Poderes, identificando-se essas medidas com o advento dos núcleos de assessoramento técnico às ações que versem sobre a assistência à saúde, consultas prévias à concessão de medidas liminares, que concedem à gestão prazo para manifestação quanto à matéria discutida. Relevante, ainda, consignar a realização da I Jornada de Direito da Saúde, realizada em 15 de maio de 2014 pelo Conselho Nacional de Justiça, em que restaram publicados enunciados para auxiliar o Judiciário em decisões na área da saúde.

Desta feita, crê-se que a mais alta Corte de Justiça da nação irá se debruçar sobre as matérias de repercussão geral, relativas ao SUS, sob uma ótica diversa daquela a qual vem sendo responsável pela deturpação do conceito de acesso universal e igualitário à saúde pela população,

que tende a dissipar-se ante a patente realidade de que se torna essencial a composição entre os Poderes para aproximação ao que preconiza a Constituição Federal, que é a persecução incessante à plenitude do atendimento à população.

REFERÊNCIAS

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

_____. Emenda Constitucional n. 45 de 30 de dezembro de 2004. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal e acrescenta os arts. 103-A, 103-B, 111-A e 130-A e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, 30 dez. 2004.

_____. Lei n. 5.869 de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 17 jan.1973.

_____. Lei n. 6.437 de 20 de agosto de 1977. Configura infracódigo legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 24 ago.1977.

_____. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção e recuperação da saúde, a organização, o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 20 set. 1990.

_____. Lei n. 9.677 de 2 de julho de 1998. Altera dispositivos do Capítulo III do Título VIII do Código Penal, incluindo na classificação dos delitos considerados hediondos crimes contra a saúde pública e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 3 jul. 1998.

DA SILVA, José Afonso. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 8.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012.

DE SOUZA, André Evangelista et al. **Direito da saúde no Brasil**. São Paulo: Saberes Editora, 2010.

FÓRUM A SAÚDE DO BRASIL, 2o, 2014, Folha de São Paulo, Teatro da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Rua Monte Alegre, n. 1024, Perdizes, São Paulo-SP. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2014/03/1427961-folha-promove-forum-para-debater-a-saude-no-brasil.shtml>>. Acesso em: 20 out. 2014.

GRINOVER, Ada Pellegrini; CINTRA, Antônio Carlos de Araújo; DINAMARCO, Cândido Rangel. **Teoria Geral do processo**. 29.ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013, p. 131.

JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE, 1ª, 2014, Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Praça da Sé, S/N, São Paulo-SP. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/28564-jornada-aprova-45-enunciados-para-auxiliar-em-decisoes-da-justica-na-area-da-saude>>. Acesso em: 3 nov. 2014.

NOVELINO, Marcelo. **Direito constitucional**. 7.ed. São Paulo: Editora Método, 2012.