



AS NOVAS INTERPRETAÇÕES JUDICIAIS QUANTO AO DIREITO À SAÚDE E O PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

Alessandro Gonçalves da Paixão ¹
Marcos Diêgo Araújo Silva ²
Marianne Rosa Silva ³

RESUMO

Na literalidade da Lei Constitucional, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas socioeconômicas que não visam apenas à redução do risco de patologias e de outros agravos, mas o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, sendo de relevância pública as ações e serviços de saúde. Assim, cabe ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros, incluídos nessa disposição a pessoa física ou jurídica de direito privado. Destarte, o presente trabalho debaterá um juízo abstrato de valor que afeta diretamente a interpretação e a aplicação ao direito fundamental à Saúde Pública, constante na Constituição Federal de 1988. A análise realizada se baseia em acurada pesquisa descritiva de textos doutrinários, normativos, jurisprudenciais, trazendo as novas interpretações delimitadas sistemicamente e um possível posicionamento utilizado pelos tribunais pátrios. A saúde, como qualquer direito, molda-se de acordo com as circunstâncias fáticas, as decisões do Judiciário e a proteção constitu-

cional intrínseca almejada pelos constituintes. Mandamentos judiciais que, com o passar do tempo, foram deixando para trás suas ideias iniciais de proteção ao direito da pessoa humana para defender os direitos econômicos do Estado, em detrimento das minorias que necessitam dos serviços de saúde, inclusive, medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde, Direito, Interpretações, Judiciário.

ABSTRACT

According to our Constitution, health is everyone's right and duty of the State, guaranteed by socio-economic policies that are not aimed only at reducing the risk of disease and other health problems, but also at guaranteeing the universal and equal access to actions and services for its promotion, protection and recovery. Thus, actions and health services have public relevance. Therefore, it is the responsibility of the Government, according to the law, their regulation, supervision and control, and they shall be made directly or through third parties, included in this provision the individual or legal entities of private law. Thus, this paper will discuss an abstract value judgment that directly affects the

¹Mestre Em Direito, Relações Internacionais E Desenvolvimento Pela Puc De Goiás. Especialista Em Direito Público – Puc-Go. Professor Dos Cursos De Direito Da Puc-Goiás E Unievangélica E Cursos De Pós-Graduação.

² Acadêmico de Direito do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA e aluno do NPDU na pesquisa intitulada "A Disponibilidade de Medicamentos no Sistema Único de Saúde e o Acesso ao Cidadão Anapolino".

³ Acadêmica de Direito do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA e aluna do NPDU na pesquisa intitulada "A Disponibilidade de Medicamentos no Sistema Único de Saúde e o Acesso ao Cidadão Anapolino".



interpretation and application of the fundamental right to public health, present in the Federal Constitution of 1988. The analysis is based on accurate descriptive research of doctrinal, regulation, and case law texts, bringing new interpretations systemically outlined and a possible positioning used by Brazilian courts. Health, as any right, molds itself according to the factual circumstances, decisions of the judiciary and the intrinsic constitutional protection desired by constituents. Judicial commandments which, as time goes by, were gradually abandoning their initial ideas of protecting the human right in order to defend the state's economic rights to the detriment of the minorities who need these services and / or medications.

KEYWORDS: SHealth, Law, Interpretations, Judiciary.

1 INTRODUÇÃO

O presente texto tem como objetivo analisar, à luz do magistério doutrinário, da jurisprudência e dos textos normativos, o direito fundamental à saúde e a sua efetivação no meio social. São notórias as vontades absolutas expressas nos textos normativos que dificilmente serão concretizadas por completo no antro da sociedade. O tema tem relevante importância quando se trata de um direito social garantido na Constituição Federal (CF), devendo estar à disposição de toda e qualquer pessoa. Em vista disso, não é possível que o Estado se “desligue” de sua obrigação, alegando falta de recursos financeiros, ainda mais que o poder judicante, o guardião da justiça precipuamente, profira sentenças favoráveis a essa situação.

Por vezes, é possível captar superficialmente uma mudança interpretativa e objetiva de uma visão utópica e inerente ao sistema para uma visão pragmática e circunstancial. Por consequência, a construção desse texto está voltada a amostragem e discussão das primeiras decisões e a recente jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e os demais órgãos do Judiciário, principalmente considerando o denominado princípio da reserva do possível.

Dado o exposto, pretende-se explicar as

prerrogativas constitucionais e os mandamentos judiciais no que se refere ao direito à saúde e a interferência dos mesmos na real execução desse direito, recordando o princípio da dignidade do ser humano e das condições mínimas de subsistência de um cidadão. Em um Estado Democrático de Direito, que é o Estado da legalidade e da legitimidade, é imprescindível buscar a concretização de melhorias das condições de vida de todas as pessoas.

2 O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A dignidade da pessoa humana norteia o Estado Democrático de Direito. Muitos constitucionalistas afirmam ser dela a extração de todos os direitos fundamentais inerentes a todo e qualquer ser humano. A Constituição Federal de 1988 vislumbra no artigo 1º, III, o dispositivo que trata desse princípio fundamental que, por sua vez, deve ser tutelado e reconhecido pelo Estado (BRASIL, 1988).

No Preâmbulo da Constituição Federal, prima-se pela necessidade de o Estado Democrático garantir o bem-estar da sociedade (BRASIL, 1988). Para a garantia desse direito, entre outras finalidades do Estado, se encontra a saúde pública.

O artigo 5º da Lei Maior elenca uma série de direitos e garantias fundamentais os quais expressam o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Da garantia do direito à vida, bem jurídico mais importante, emanam todos os outros direitos fundamentais, dentre eles o direito à saúde, que é imprescindível para uma vida de qualidade. Logo, o artigo 6º analisa os direitos sociais, modo pelo qual o Estado visa concretizar a efetivação da chamada justiça social, isto é, aquela justiça dirigida à execução prática do bem comum. Neste contexto, dos direitos sociais o que se analisa é o direito à saúde (BRASIL, 1988).

Nas Constituições brasileiras anteriores, não havia um dispositivo expresso que defendesse a garantia do direito à saúde que, por sua vez, é indissociável à vida. Ao procurar na própria história, é possível verificar que a preocupação com a saúde já era presente nos tempos bí-



blicos. Constam na Escritura Sagrada diversos milagres feitos por homens de Deus, profetas, apóstolos e o próprio filho de Deus, Jesus Cristo (BÍBLIA, 1982). Dada a importância da saúde, não somente física, mas também mental e social, insere-se esse direito fundamental na Constituição.

Quanto a essa garantia, poderá o Ministério Público, em defesa do direito fundamental à saúde, fiscalizar e praticar as iniciativas necessárias e pertinentes para zelar pela efetiva prestação e qualidade de todas as ações e serviços relacionados à saúde pública, por tratar-se de serviços de relevância pública (SANTOS, 2011).

Antes de adentrar com mais afinco no objeto do presente estudo, Henrique Hoffmann Monteiro Castro (2005 apud PRETEL, 2010), mostra um conceito plausível de saúde:

Corresponde a um conjunto de preceitos higiênicos referentes aos cuidados em relação às funções orgânicas e à prevenção das doenças. “Em outras palavras, saúde significa estado normal e funcionamento correto de todos os órgãos do corpo humano”, sendo os medicamentos os responsáveis pelo restabelecimento das funções de um organismo eventualmente debilitado.

Como bem assevera Castro, a saúde engloba desde a prevenção, isto é, as ações que evitam a propagação de doenças, até o tratamento de qualquer anormalidade nas funções orgânicas. Ela abarca a proteção e a recuperação. E ainda preceitua Hewerston Humenhuk (2002 apud PRETEL, 2010):

O conceito de saúde é, também, uma questão de o cidadão ter direito a uma vida saudável, levando a uma construção de uma qualidade de vida que deve objetivar a democracia, igualdade, respeito ecológico e o desenvolvimento tecnológico, tudo isso procurando livrar o homem de seus males e proporcionando-lhe benefícios.

A saúde é um direito difuso, isto é, de todo e qualquer ser humano. Como defendem Lenza e Santos (2013), trata-se de direito subjetivo de todos quantos vivem no território nacional, que tem o Estado (Poder Público) como sujeito passivo, eis que contempla todos os que tiverem a saúde afetada, independentemente de

filiação e de contribuição para o financiamento da seguridade social.

Por isso, não interessa se o cidadão tem ou não vínculo empregatício, se ele é do topo da pirâmide social ou da parte mais baixa dela, enfim, basta precisar da saúde pública e por ela será acolhido. O artigo 196 da Constituição Federal preza: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, e ainda relata, “[...] acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988). Define este artigo a saúde como direito subjetivo público, exigível do Estado, o qual deve atuar tanto de forma preventiva como reparativa ou curativa, sendo que a atuação preventiva foi privilegiada.

Igualmente, essa conceituação de saúde coincide em grande parte com aquela dotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no Preâmbulo de sua Constituição, que a concebe não apenas como a ausência de doença, mas como um estado de total bem-estar físico, mental e social (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2014). Além disso, segundo Melo (2006, p. 72) “[...] a amplitude do conceito constitucional da saúde e o seu nítido caráter de direito subjetivo público mostram a indubitável filiação do constituinte à ideia de seguridade social [...]”, mormente a universalidade do acesso à proteção.

Logo, certamente está inserido na saúde o princípio da universalidade, assegurando atendimento e conseguindo maior aplicação no Brasil, como manifestação do princípio da igualdade (BARROSO, 2008).

Por isso, entende-se o direito à saúde sobre duas perspectivas: um de âmbito mais difuso, representado pelas medidas preventivas genéricas, que são as políticas sociais e econômicas, e específicas, como a vigilância sanitária e a vacinação; e outra, de âmbito individual, representado pelo tratamento de cada doente em sua situação peculiar, por meio de consultas, exames, intervenções, internações e fornecimentos de medicamentos.

Em consonância, a conclusão da Organização Pan-americana da Saúde e do Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (1946 apud MORAES, 2000, p. 236) afirma:

O conceito de ações e serviços de relevância pública, adotado pelo artigo 197 do atual texto



constitucional, norma preceptiva, deve ser entendido desde a verificação de que a Constituição de 1988 adotou como um dos fundamentos da República a dignidade da pessoa humana.

Frisado por Sebastião Tojal (1998 apud MORAES, 2000, p. 236), a finalidade pública das normas que devem reger a saúde pública adverte: “[...] qualquer iniciativa que contrarie tais formulações há de ser repelida veementemente, até porque fere ela, no limite, um direito fundamental da pessoa humana”.

O texto da Constituição é extremamente carregado de benefícios. Os direitos sociais são abundantes e repletos de parâmetros para a vida ativa e completa em sociedade. De se analisar que a Lei Básica de 1988 é muito bondosa. Entretanto, a realidade contraria a cada instante, com novos preceitos constitucionais sendo descumpridos, pois os direitos sociais são caros, e como todo bom direito social, requer grandes sacrifícios orçamentários.

2.1 Os recursos a serem aplicados na saúde e os princípios do sistema único de saúde

A Constituição Federal trouxe o dispositivo no qual reserva o direito à saúde a todo e qualquer cidadão, devendo esse direito ser concretizado com recursos orçamentários das três esferas de governo (União, Estados e Municípios). É o que prega o artigo 198, §1º, da Carta Política:

[...] § 1º. O Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 1988).

Nesse contexto, é expresso o preceito que afirma a responsabilidade dos três entes federados na manutenção da Saúde Pública. É o chamado princípio da descentralização, segundo o próprio ABC do SUS, no qual a União, os Estados e também os Municípios são responsáveis pela saúde dentro de sua área de atuação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

Pondera ainda outro dispositivo constitucional que confirma a competência das três esferas de governo:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

[...]

II. Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (BRASIL, 1988).

A aprovação da Emenda Constitucional 29/2000 foi um importante passo na busca da efetivação do direito à saúde. Solon Magalhães Vianna (2005 apud SAKURAI; TONETO; PATRICK, 2010), na obra intitulada “Direito à vida e à saúde”, relata dois grandes objetivos da referida emenda constitucional. O primeiro seria elevar o patamar do gasto com saúde e assegurar a sua regularidade; e o segundo teria o escopo de aumentar a participação dos entes subnacionais, sobretudo os Estados, no financiamento do SUS. Mas qual é o mínimo a ser aplicado por cada ente federado com a saúde pública?

A emenda determina que a União deva aplicar no mínimo o valor apurado no ano anterior corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Os Estados devem aplicar no mínimo 12% de suas receitas. E, por fim, os Municípios deverão participar com 15% de suas receitas. Essa responsabilidade do município parte do chamado princípio da municipalização, através do qual a Constituição Federal delega maior autonomia aos municípios, no que tange à efetivação do direito à saúde. Parte-se do pressuposto de que são eles - os municípios - que estão em contato direto com os cidadãos (BRASIL, 2000).

O direito fundamental à saúde deve concretizar-se no seio da sociedade com base em três princípios básicos doutrinários: a universalidade, a integralidade e a equidade. São os princípios norteadores e fundamentais do Sistema Único de Saúde. O primeiro é a garantia de atenção à saúde, por parte do Sistema, a todo e qualquer cidadão. O indivíduo tem direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde. O segundo é assegurar ao cidadão ações e serviços de todos os níveis de acordo com o grau de dificuldade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, não há privilégios e não há barreiras. Por último, pondera-se que o homem é indivisível e um todo integrante de uma comunidade. Todo cidadão é igual perante



o SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

Dadas as compreensões iniciais e protetivas desse direito, há o Recurso Extraordinário nº 242.869/RS que teve como Relator o Ministro Ilmar Galvão, com decisão no dia 29 de junho de 1999, em que o STF manifesta:

A Turma manteve acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul que, com base na Lei estadual 9.908/93, reconheceu a obrigação de o mesmo Estado fornecer, de forma gratuita, medicamentos para portadores do vírus HIV que, comprovadamente, não podiam arcar com essas despesas sem privar-se dos recursos indispensáveis ao próprio sustento de sua família. Considerou-se que o acórdão recorrido baseou-se em Lei estadual regulamentadora do art. 196, da CF ('A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação'), afastando-se a legislação do Estado do Rio Grande do Sul no sentido de que esta norma constitucional depende de normatividade ulterior (BRASIL, 1999).

Analisando esses princípios da Constituição e a jurisprudência, demonstramos o quão belo é o nosso texto constitucional. E apesar de a Assembleia Constituinte de 88 ter efetuado não somente a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) com todas essas prerrogativas benévolas, mas também ter elaborado meios para a manutenção e permanência desse Sistema no contexto fático, pode-se analisar que os recursos são escassos e finitos.

A Constituição Federal não fala em prioridades, mas sim em atendimento integral e igualitário. Logo, é plausível instruir que essa dimensão do direito à saúde vai de encontro à limitação orçamentária do Estado.

2.2 Princípio da reserva do possível

O direito à saúde está incluído na sistemática dos direitos sociais – aqueles direitos de segunda dimensão que exigem uma prestação positiva do Estado para a sua efetivação. A própria Lei Maior de 1988 prega no artigo 196 a universalização do direito à saúde garantida “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos” (BRASIL, 1988).

No mais, Barroso (2008, p. 18) expõe quanto às premissas doutrinárias que “[...] o Judiciário deverá intervir sempre que um direito fundamental - ou infraconstitucional - estiver sendo descumprido, especialmente se vulnerado o mínimo existencial de qualquer pessoa”. Registrando ainda que “[...] se o legislador tiver feito ponderações e escolhas válidas, à luz das colisões de direitos e de princípios, o Judiciário deverá ser deferente para com elas, em respeito ao princípio democrático”.

Dessa premissa começam a surgir os problemas, pois logicamente a prestação positiva do Estado se defronta com a limitação de recursos financeiros. As demandas da sociedade são muitas e poucos são os recursos. A implementação de políticas públicas de saúde deduzem certas escolhas do Poder Público que, por sua vez, afetarão de diversas maneiras os muitos setores da sociedade.

Segundo Lima e Melo (2011), ambos profissionais do Direito e da saúde, os direitos sociais estariam assim condicionados:

Os direitos sociais que exigem uma prestação de fazer estariam sujeitos à reserva do possível no sentido daquilo que o indivíduo, de maneira racional, pode esperar da sociedade, ou seja, justificaria a limitação do Estado em razão de suas condições socioeconômicas e estruturais.

Tendo em vista o atendimento integral e universal, verifica-se que muitos dispositivos da Constituição tornam-se inaplicáveis. Não há possibilidade de atender, com os recursos disponíveis, a todas as pessoas e a todos os serviços de saúde.

Outro problema apontado por Médici (2012) quanto a esse direito difuso é o fato de que somente parte da população teria acesso a exames, procedimentos, terapias e tratamentos que os planos de saúde e o setor público não concedem. Basta o conhecimento desses princípios - da integralidade e da universalidade - para que uma pessoa recorra ao Poder Judiciário na intenção de ter garantida essa prerrogativa. No mais, para pleitear ao Poder Judiciário - art. 5º, XXXV, CF/88 (princípio do acesso à justiça) - em regra é necessário advogado, o que restringe ainda mais, pois apenas as pessoas que têm condições econômicas mais elevadas é que têm contato com esses



operadores do direito. Contrabalanceando, dessa forma, o acesso universal e privilegiando uma determinada classe de pessoas.

Todavia, os custos dos procedimentos não cobertos serão embutidos nos gastos para atendimento de todos, o que agrava a situação da saúde pública e seu financiamento. Nesse impasse, a própria estrutura do direito à saúde pública poderá determinar a supressão da classe menos informada e sem capacidade de pagar um procurador em prol de uma mais favorecida, como assim bem preleciona Médici (2012): “E se o cobertor do financiamento é curto, acabamos deixando de fora os que estão em baixo para cobrir os que estão em cima da pirâmide social”.

Scheinber (2013), clínico e doutor em imunologia, aponta a excessiva lentidão na incorporação de avanços médicos pelo SUS como o maior estímulo à judicialização, criando-se uma nova indústria entre médicos, laboratórios e advogados.

Uma medida que poderia ocorrer seria a democratização do acesso à justiça. Isto posto, permitiria o acesso à justiça às pessoas que não tiveram a oportunidade de entrar em juízo, reivindicando seus direitos. Porém, tal decisão condenaria o Estado a um colapso econômico, pois, como já dito, os recursos para atender a todos são insuficientes.

Esse é um dos postulados de Ribeiro e Castro (2010), segundo os quais não levar o princípio da reserva do possível a sério poderá nos implicar duas situações: a primeira seria aceitar que existe uma classe de cidadãos que por seu acesso privilegiado à Administração Pública ou à Justiça são atendidos e financiados pela coletividade; e a segunda seria democratizar o acesso à justiça e também à Administração Pública, isto é, todos que recorrerem ao Poder Judiciário por um tratamento ou medicamento o conseguem, condenando, entretanto, o Estado à “inevitável falência”.

A questão central passa necessária, mas não exclusivamente, pelo direito à saúde, passa pela forma como se legisla, elabora orçamentos e opera-se os direitos criados por lei. Aponta-se ainda que seja necessário criar leis que a sociedade tem condições de custear e que atendam de forma digna, se não a totali-

dade, a maior parte que necessite do Serviço Público de Saúde (RIBEIRO; CASTRO, 2010).

De acordo com Rocha (2013), as análises das teorias constitucionais por meio do pragmatismo jurídico por parte dos magistrados gera um ativismo judicial problemático, tendo em vista sequer levarem em conta as especificidades de cada caso concreto e, ainda, sequer mencionarem as possíveis consequências políticas, econômicas e sociais de decisões apenas baseadas em princípios.

É justamente vislumbrando o contexto fático que se pode aclamar e pensar no princípio da reserva do possível. Todavia, cabe ressaltar que, em hipótese alguma, esse princípio pode ser invocado como limitador das condições mínimas de subsistência do cidadão.

2.3 Poder judiciário e a reserva do possível

As decisões dos órgãos do Judiciário no que concerne ao direito à saúde têm passado por importantes e significativas mudanças, não se observando um caráter pariforme nas jurisprudências daqueles que ditam, jamais havendo, dessa forma, um entendimento único e absoluto no qual os tribunais se apoiem.

Wang (2008) realizou uma pesquisa acerca da posição do Supremo Tribunal Federal com relação ao princípio da reserva do possível. Em análise às jurisprudências no que tange ao direito à saúde, seus estudos demonstraram que a Ação de Suspensão de Tutela Antecipada (STA – 91) de 2007 representou um marco importante na incorporação do sentido da reserva do possível na Suprema Corte. Antes da referida STA de acordo com Pereira (2010). “[...] nenhum acórdão analisado admitia a justificativa da escassez de recursos para impedir a concessão de algum medicamento ou tratamento médico”.

Observe-se que o Tribunal absoluto e sem exceções não considerava o princípio da reserva do possível como plausível de ser aclamado dentro do direito fundamental à saúde. Essa situação pode ser demonstrada na Petição de nº 1.246 em que se requer do Poder Público a garantia constitucional do direito à saúde. A referida petição se referia ao requerimento de



R\$ 85.500,00 (oitenta e cinco mil e quinhentos reais) do Estado de Santa Catarina para o tratamento de uma criança com uma doença denominada “distrofia muscular” (patologia genética degenerativa das células musculares que causam deterioração progressiva e irreversível, levando à morte prematura de suas vítimas). Veja-se o trecho a seguir na opinião brilhante do Ministro Relator Celso de Mello:

Entre proteger a inviolabilidade do direito à vida que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado pela própria Constituição da República (art. 5º, caput), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendendo - uma vez configurado esse dilema - que razões de ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: o respeito indeclinável à vida (MELLO 2004).

Na realidade, antes da STA - 91 de 2007, em 2004, havia Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 45 MC/DF que tratou inicialmente da reserva do possível. Esta, por sua vez, fora julgada prejudicada, não apresentando resultados práticos, porém, contribuindo grandemente na interpretação do Supremo Tribunal Federal consolidada até então. Em suma, trata claramente que a reserva do possível não pode ser aclamada para proibir o cidadão de condições mínimas de subsistência, como expõe a seguinte passagem do Ministro Relator Celso de Mello:

Cumpra advertir, desse modo, que a cláusula da “reserva do possível” – ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível – não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação, ou até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade. Em resumo: a limitação de recursos existe e é uma contingência que não se pode ignorar. O intérprete deverá levá-la em conta ao afirmar que algum bem pode ser exigido judicialmente, assim como o magistrado, ao determinar seu fornecimento pelo Estado. Por outro lado, não se pode esquecer que a finalidade do Estado ao obter recursos, para, em seguida, gastá-los sob a forma de obras, prestação de serviços, ou qualquer outra política pública, é exatamente realizar os objetivos fundamentais da Constituição (MELLO, 2004).

Na Ação de Suspensão de Tutela Antecipada 91, a Ministra Relatora Ellen Gracie suspendeu a Tutela Antecipada concedida em uma ação civil pública do Estado de Alagoas. A decisão da ação civil pública determinava ao referido Estado o fornecimento de medicamentos para o tratamento de pacientes renais crônicos em hemodiálise e pacientes transplantados (2007). Visando a escassez de recursos econômicos e a necessidade de limitar os gastos para atender o princípio da universalidade, a Ministra decidiu pela Suspensão da Ação Civil Pública, declarando estar configurada lesão à ordem pública e econômica, afirmando que “a execução de decisões como a ora impugnada afeta o já abalado sistema público de saúde” (BRASIL, 2007).

A Ministra, à época presidente do STF, baseia sua decisão no fato de que a grande massa das pessoas as quais necessitavam de recursos para medicamentos e tratamentos seria prejudicada, tendo em vista que um pequeno grupo de cidadãos acabaria sendo atendido, comprometendo de forma significativa os recursos destinados ao atendimento universal.

A Política Nacional de Saúde (PNS), regulada pelo Ministério da Saúde, realizada de forma regionalizada, tem por escopo ou deve ter, como asseverou a Ministra Ellen Grace, a “[...] busca por maior racionalização entre o custo e o benefício dos tratamentos que devem ser fornecidos gratuitamente a fim de atingir o maior número possível de beneficiários” (BRASIL, 2007).

Ainda segundo a Ministra Ellen Gracie, a norma do artigo 196 da CF/88 relata que os recursos devem ser destinados ao sistema como um todo e não considerando partes ou grupos de pessoas (BRASIL, 2007).

Após a decisão da Ministra, dando um novo norte à Jurisprudência do Supremo, mais precisamente sobre o princípio da reserva do possível, inúmeras outras ações foram ajuizadas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, na intenção de obter decisões favoráveis ao fornecimento de medicamentos não constantes da lista do Sistema Único de Saúde. Contudo, como já dito, o STF ainda diverge quanto à temática, sendo perceptível que no mesmo ano ações semelhantes implicaram decisões diversas.



Para fundamentar o afirmado, observa-se a Suspensão de Segurança (SS) 3205, na qual o Estado do Amazonas requer a Suspensão da execução de liminar concedida, que determinava à Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas a imediata aquisição do medicamento Diazóxido, junto ao respectivo laboratório fabricante da droga e manutenção de seu fornecimento de forma ininterrupta, enquanto perdurar a necessidade médica de sua ingestão (BRASIL, 2007). Sua Excelência Ellen Gracie deixa explícito que o magistrado deve analisar cada caso concreto para decidir:

Os pedidos de contracautela em situações como a que ensejou o deferimento da liminar ora impugnada devem ser analisados, caso a caso, de forma concreta, e não de forma abstrata e genérica, certo que as decisões proferidas em pedido de suspensão se restringem ao caso específico analisado, não se estendendo os seus efeitos e as suas razões a outros casos, por se tratar de medida tópica, pontual (BRASIL, 2007).

A Suprema Corte incorporou a cláusula da reserva do possível, considerando recursos insuficientes. No entanto, cabe ao intérprete julgar cada caso, pois a reserva do possível não pode ser aclamada de forma indiscriminada, “[...] de modo a negar ao indivíduo o direito às condições mínimas necessárias à sua sobrevivência e existência digna”, de acordo com o Ministro Celso de Mello na ADPF 45 MC/DF (MELLO, 2004).

Doravante a interpretação do STF, quanto ao princípio da reserva do possível, ensejou muitos julgados procedentes ao direito à saúde e ampliou ao longo dos anos a aderência dos demais órgãos judicantes a esse posicionamento. Nesse sentido, sobre o Agravo Regimental no Recurso Especial nº 1.136.549 - RS (2009/0076691-2), que teve como Relator o Ministro Humberto Martins, publicado no Diário da Justiça Eletrônico em 21/06/2010, Segunda Turma, expressa o Superior Tribunal de Justiça (STJ):

ADMINISTRATIVO – CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS – POSSIBILIDADE EM CASOS EXCEPCIONAIS – DIREITO À SAÚDE – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – MANIFESTA NECESSIDADE – OBRIGAÇÃO DO PODER PÚBLICO – AUSÊNCIA

DE VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES – NÃO OPORTUNIDADE DA RESERVA DO POSSÍVEL AO MÍNIMO EXISTENCIAL. 1. Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de fundamental importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria uma distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais. 2. Tratando-se de direito fundamental, incluso no conceito de mínimo existencial, inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político, mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal. 3. In casu, não há empecilho jurídico para que a ação, que visa a assegurar o fornecimento de medicamentos, seja dirigida contra o município, tendo em vista a consolidada jurisprudência desta Corte, no sentido de que ‘o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades têm legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros’ (Resp. 771.537/RJ, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJ 3.10.2005). Agravo regimental improvido. (BRASIL, 2010, grifo nosso).

A aprovação da Emenda Constitucional 29/2000 foi Nesse diapasão é também a decisão do TRF da 1ª Região no AC 00050244820084013400 de 2012, tendo como relator o Desembargador Federal João Batista Moreira da Quinta Turma:

DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ALTO CUSTO. RESERVA DO POSSÍVEL. PRESUNÇÃO CONTRÁRIA À ENTIDADE PÚBLICA. ÔNUS DA PROVA. ENFERMIDADE: MUCOPOLISSACARIDOSE VI (MPS VI). REPOSIÇÃO ENZIMÁTICA COM NAGLASYME, ÚNICO TRATAMENTO EXISTENTE. DEFERIMENTO. 1. Competência solidária da União, Estados e Municípios para o fornecimento de medicamentos de alto custo, vencido o relator, que entende ser essa competência, em princípio, do Município e que a competência do Estado e da União é, sucessivamente, supletiva. 2. Na STA 175 AgR, o Supremo Tribunal Federal decidiu: ‘EMENTA: Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde - SUS. Políticas públicas. Judicializa-



ção do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Fornecimento de medicamento: Zavesca (miglustat). Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança públicas. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se nega provimento' (Rel. Ministro Gilmar Mendes - Presidente -, Pleno, DJe de 29/04/2010). 3. A falta de registro na ANVISA não é óbice ao deferimento da pretensão do autor - aquisição do medicamento NAGLAZYME, com registro na Europa, a fim de combater a enfermidade conhecida por Mucopolissacaridose VI (MPS VI) ou Síndrome de Maroteaux-Lamy -, porquanto, em casos excepcionais, a importação de medicamento não registrado no país poderá ser autorizada pela ANVISA (Lei n. 9.782/1999), para uso em programas de saúde pública. 4. As razões recursais estão assentadas em que: a) 'o custo de cada frasco-ampola deste remédio resulta em US\$ 1.522,50, de modo que o custo médio para o tratamento no decorrer de 06 meses varia entre R\$ 500.000,00 e R\$ 1.200.000,00, a depender do peso do paciente'; b) 'o tratamento deve perdurar pela vida inteira do paciente, afluindo-se, neste aspecto, a teoria da reserva do possível'; c) 'o medicamento não está registrado na ANVISA, não sendo, portanto, autorizado para comercialização no Brasil'; d) 'não há comprovação de sua eficácia e segurança, pois está em fase de experimentação'; e) 'em relatório do EMEA, constatou-se que o Naglazyme melhora apenas ligeiramente os sintomas da MPS VI'; f) 'os países que comercializam este medicamento não o distribuem gratuitamente'. 5. Haverá sempre presunção da possibilidade de prestação positiva para satisfazer a direito fundamental. É da Administração o ônus de demonstrar cabalmente o contrário, incluída prova do direcionamento dos meios disponíveis para a satisfação de outras necessidades essenciais. A simples alegação de alto custo não é suficiente para negar o fornecimento de medicamento de comprovada eficácia. [...]. 9. Demonstrada a gravidade da doença e que o uso do medicamento em questão (NAGLAZYME) é o único tratamento indicado para o caso e, mais, que dita droga, conquanto não ponha fim à doença, possibilita ao paciente melhor qualidade de vida, deve ser deferida a pretensão. Precedente deste Tribunal (AG 0005166-62.2011.4.01.0000/DF, Rel. Desembargador Federal Fagundes de Deus, Quinta Turma, DJe de 09/09/2011). 10. Negado provimento à apelação e à remessa oficial, ficando prejudicado o agravo retido da União (BRASIL, 2012, grifo nosso).

Esse também é o entendimento no qual se fundamentou o Agravo de Instrumento em Ação Cível da Comarca de Anápolis, tendo o

direito à saúde pública como bem indisponível. Eis o acórdão do Tribunal de Justiça de Goiás no AI Nº 55901-39 (201490559019), publicado em 26/05/2014:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. MANDADO DE SEGURANÇA. ADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. HIPOSSUFICIÊNCIA DO PACIENTE. DESNECESSIDADE DE DEMONSTRAÇÃO. ATO COATOR. DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA COM O LEITE NEOCATE ADVANCE. PREVALÊNCIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA. DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA. IRRELEVÂNCIA. 1. Não há falar em inadequação da via eleita quando o Mandado de Segurança é utilizado para discutir questão afeta à saúde, que vem a ser direito líquido e certo. A prestação de assistência médica à população constitui obrigação da Administração Pública, sendo o seu descumprimento amparável por via do writ of mandamus; 2. Não é necessária a comprovação da hipossuficiência econômica do paciente para obtenção de medicamentos, pois cabe ao Poder Público assegurar a todos os cidadãos, sem qualquer distinção, o direito à saúde, promovendo as condições necessárias ao seu exercício pleno, inexistindo no caso em comento, a violação ao princípio da supremacia do interesse público; 3. Devidamente comprovado o ato coator, consistente na omissão do Município, por meio de sua Secretaria de Saúde, de fornecer alimentação especial regularmente prescrita a quem dele necessita, a manutenção da decisão agravada é medida que se impõe 4. O Poder Público não pode se valer de escusas burocráticas, como a disponibilidade orçamentária, para eximir-se de suas obrigações inerentes ao cumprimento das políticas públicas definidas pela Constituição Federal. 5. Como o direito à vida sobrepõe-se a qualquer outro, o fornecimento do tratamento médico indispensável não pode ser obstaculizado em razão da arguição da reserva do possível. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E DESPROVIDO (BRASIL, 2014, grifo nosso).

Por fim, há entendimento favorável do Tribunal de Justiça de Goiás em Agravo Regimental no Duplo Grau de Jurisdição nº 437787-54.2012.8.09.0162 (201294377876), como Relator Desembargador Fernando de Castro Mesquita, publicado no Diário da Justiça em 19/06/2015:

AGRAVO REGIMENTAL EM DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO E APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. ILEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. INOCORRÊNCIA. MEDICAÇÃO. FORNECIMENTO PELO MUNICÍPIO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES DA



FEDERAÇÃO. PODER JUDICIÁRIO. GARANTIA. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA DE FATO NOVO. MANUTENÇÃO DO DECISUM.

1. O Ministério Público tem legitimidade para atuar na defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis, conforme dispõe o artigo 127, da Constituição Federal, principalmente quando visa a obtenção de medicamentos para menor impúbere e hipossuficiente 2. Consoante dispõe o art. 196 da CF/88, constitui direito líquido e certo de toda pessoa, cuja omissão da autoridade pode ser combatida por meio de mandamus, a obtenção de medicamentos e demais meios terapêuticos necessários ao restabelecimento de sua saúde. 3. É dever constitucional da municipalidade, uma vez comprovada a necessidade, fornecer ao substituído o complemento alimentar necessário à sua nutrição, considerado o quadro alérgico que possui, uma vez que o direito à saúde é norma autoaplicável, independe de disponibilidade orçamentária (inaplicável a teoria da reserva do possível), e é de responsabilidade solidária entre os entes da federação, podendo tal direito, caso violado, ser garantido validamente pelo Poder Judiciário. 4. O julgador não está obrigado a apreciar todos os questionamentos apontados, bastando, para tanto, que enfrente as questões controversas postas, fundamentando, devidamente e de modo suficiente, seu convencimento, o que restou realizado na hipótese dos autos. AGRAVO REGIMENTAL CONHECIDO E DESPROVIDO (BRASIL, 2015, grifo nosso).

Portanto, buscar a proporcionalidade na justa solução do caso concreto ainda é método ou critério indispensável para se analisar as nuances da aplicação desse princípio. Seja admitindo uma tendência pró-sociedade ou pró-estatal, a análise do caso concreto ainda será o objeto definidor maior dessa problemática.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações e serviços públicos de saúde estão expressos em nossa Lei Maior. Mas frequentemente essas ações se defrontam com a limitação de recursos da Administração Pública. Essa “falta de recursos orçamentários” leva a demasiadas situações inconstitucionais. A Constituição Federal institui o Sistema Único de Saúde e revela as fontes orçamentárias, porém, direitos sociais - os chamados direitos de 2ª geração - requerem uma prestação positiva do Estado.

Os recursos são insuficientes, e é justamente por essa falta de orçamento que esse princípio da reserva do possível tenta se justificar.

Entretanto, não pode o princípio ser aclamado para que o Estado se recuse a fornecer ao cidadão condições mínimas de subsistência, se o fosse, qual seria a função do Estado? Fica evidente que é função dos órgãos estatais prezarem pela digna sobrevivência de todos os seres humanos, a chamada dignidade da pessoa humana preceituada no artigo 1º, III, CF, como fundamento da sociedade brasileira (BRASIL, 1988).

Atualmente, o Supremo Tribunal Federal (órgão responsável pela guarda da Constituição) não tem uma opinião absoluta no que tange a efetivação do direito à saúde. Como se vê, desde a decisão do Recurso Extraordinário nº 242.869/RS até o STA 91 o Supremo evoluiu significativamente, porém, não demonstrou visão única para a questão, que ainda demanda muitas discussões e opiniões para ter uma decisão final plausível a ser aclamada em um Estado Democrático de Direito. Da mesma forma, os demais órgãos do Judiciário partilham dessa posição, como se observa pela análise jurisprudencial.

Oportuno examinar que tal decisão sólida advém mais de um viés político do que meramente legislativo. Este problema está entreposto nas políticas públicas, interferindo no âmbito dos demais Poderes, pois não há critérios definidos neste sentido. E ainda se confunde mais na solidariedade dos entes federativos no designo precário da prestação de serviço.

Fundamentada a urgência deste tema, examina-se a atuação ativista do Poder Judiciário a fim de modular concepções de competência para prestação de serviço, entregando o mérito aos cidadãos que buscam a efetivação de seus direitos, forçando, por meio do ativismo judicial, as instâncias superiores à resolução do caso.

Por fim, a dignidade da pessoa humana merece destaque em toda polêmica constitucional, pois ela trata de Seres Humanos, que merecemos uma existência digna. A dignidade da pessoa humana hoje norteia o Estado Democrático de Direito e deve sempre ser utilizada para limitar a força dos maiores sobre os menores, principalmente, nos períodos de fragilidade da higidez física e/ou mental.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista Jurídica UNIJUS**, Uberaba, v. 11, n. 15, p. 13- 38, nov. 2008.

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**. Tradução: Centro Bíblico Católico. 34. ed. rev. São Paulo: Ave Maria, 1982.

BRASIL. Agravo de Instrumento em Ação Cível. Hipossuficiência do paciente. AI nº 55901-39 (201490559019), Tribunal de Justiça de Goiás, Anápolis, Goiânia, 26/05/2014. **Lex**: jurisprudência do TJGO, Anápolis, out 2015.

_____. Agravo Regimental no Duplo Grau de Jurisdição. Fornecimento de medicamento pelo Município. Ag nº 437787-54.2012.8.09.0162 (201294377876), Tribunal de Justiça de Goiás em 19/06/2015. **Lex**: jurisprudência do TJGO, Goiânia, jul 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 20 nov. 2013.

_____. **Emenda Constitucional n.º 29/2000**, de 13.12.2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Brasília, 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm>. Acesso em: 28 ago. 2015.

_____. Superior Tribunal Federal. 1ª Turma. Recurso Extr. nº 242.869/RS – Relator Min. Ilmar Galvão, decisão: 29-6-1999, Informativo STF nº 155. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo155.htm>. Acesso em: 26 ago. 2015.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no Recurso Especial. Fornecimento de medicamento. AgRg no Recurso Especial Nº 1.136.549 - RS (2009/00766 91-2), 2010. **Lex**: jurisprudência do STJ, Brasília, p.1, dez 2015.

_____. Tribunal Regional Federal 1ª Região. Apelação Cível. Reserva do Possível. AC nº 00050244820084013400, Quinta Turma do Tribunal Federal, Brasília DF, 2012. **Lex**: jurisprudência do TRF1, Brasília, p. 1, nov 2014.

LENZA, Pedro; SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito previdenciário esquematizado**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

LIMA, Viviane Carvalho de; MELO, Fernando Gomes Correia. O princípio da reserva do possível, o mínimo existencial e o direito à saúde. In: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Comunicação**: imprensa: artigos. Brasília, DF, 2 dez. 2011. Disponível em: <http://www.portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=22526:o-principio-da-reserva-do-possivel-o-minimo-existencial-e-o-direito-a-saude&catid=46>. Acesso em: 01 fev. 2015.

MÉDICI, André. O Brasil deveria gastar mais com saúde? **Estadão**, São Paulo, 6 jun. 2012. Disponível em: <<http://opinioao.estadao.com.br/noticias/geral,o-brasil-deveria-gastar-mais-com-saude-imp-,882997>>. Acesso em: 11 dez. 2014.



MELO, Adriana Zawada. Desafios da implementação do direito fundamental à saúde no Brasil. **Revista Mestrado em Direito**, Osasco, v. 6, n. 2, p. 55-82, jul./dez. 2006.

MELLO, Min. Celso de. **Petição nº 1246**, Santa Catarina, 1997. Disponível em: <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21028211/medida-cautelar-na-peticao-pet-1246-sc-stf>> e **ADPF 45**, Brasília, 2004. Disponível em: <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14800508/medida-cautelar-em-ar-guicao-de-descumprimento-de-preceito-fundamental-adpf-45-df-stf>> . Acesso em : 11 dez. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf>. Acesso em: 10 out. 2014.

MORAES, Alexandre de. Competência administrativa e legislativa para vigilância sanitária de alimentos. **Revista da Procuradoria do Estado de São Paulo**, São Paulo, n. 53. p. 253-247, jun. 2000.

PEREIRA, Delvechio de Souza. **O orçamento público e o processo de judicialização da saúde**. 2010. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Orçamento Público) - Instituto Serzedello Corrêa, Tribunal de Contas da União, Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2055752.PDF>>. Acesso em: 2 set. 2013.

PRETEL, Mariana Pretel e. O direito constitucional da saúde e o dever do Estado de fornecer medicamentos e tratamentos. **Conteúdo Jurídico**, Brasília, DF, 22 mar. 2010. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?colunas&colunista=151_Mariana_Pretel&ver=578>. Acesso em: 23 ago. 2014.

RIBEIRO, Renato Jorge Brown; CASTRO, Róbison Gonçalves de. **O direito à saúde e o orçamento público: a busca de um equilíbrio estável**. In: BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião dos. Direito à vida e à saúde: impactos orçamentário e judicial. São Paulo: Atlas, 2010. p. 16-26.

ROCHA, Márcio Oliveira. **Ativismo judicial e direito à saúde**: “o direito consiste nas profecias do que de fato farão os Tribunais?” Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

SAKURAI, Sérgio; TONETO, Rudinei; PATRICK, Amaury. **Direito à vida e à saúde**: impactos orçamentário e judicial. In: BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião dos. São Paulo: Atlas, 2010. p. 16-26.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 10 out. 2014.

SANTOS, Marcelo Henrique dos Santos. **O Ministério Público e seu papel articulador junto ao SUS**: manual operacional básico. Goiânia: Ministério Público do Estado de Goiás, 2011. 220 p.

SCHEINBERG, Morton. Judicialização da saúde, um mal necessário. **Trela.com.br**, São Paulo, 2 nov. 2013. [Artigo publicado no Jornal “O Estado de São Paulo”, em 23 de fevereiro de 2009]. Disponível em: <<http://www.trela.com.br/arquivo/judicializacao-da-saude-um-mal-necessario>>. Acesso em: 2 nov. 2013.

WANG, Daniel WeiLiang. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 539-568, jul./dez. 2008.