

A UNIÃO NO PÓLO PASSIVO EM DEMANDAS DE SAÚDE

Manoel Victor Lourenço Duran de Lima¹

Marcelo Henrique de Souza Torres²

RESUMO

O presente trabalho tem como perspectiva analisar o direito constitucional à saúde e vida, demonstrando que há responsabilidade solidária entre os Entes (União, Estados e Municípios), no que diz respeito ao fornecimento de medicamentos, insumos ou procedimentos cirúrgicos em demandas de saúde. O direito à saúde é considerado como um princípio basilar da vida do ser humano, tendo como a base a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 6º e 196º. Sabendo da existência da redação Constitucional que defende tal direito, há o que se discutir sobre o descaso dos atos administrativos ao não levar em conta tais princípios, bem como outros dispositivos legais. Analisar tais premissas incide perceber a existência de possibilidades de ponderações entre os interesses do Estado e dos cidadãos, evitando suscitar um conflito contra a única razão do Estado existir, sua população, pois a inobservância dessa premissa seria renunciar a concepção do direito da vida do ser humano. É prudente afirmar que hoje a justiça brasileira possui mecanismos de adequação, e entendimentos doutrinários e jurisprudenciais que proporcionam ao cidadão o acesso da tutela a saúde, posicionando os Entes, principalmente a União, no polo passivo das tutelas de saúde, para que o cidadão possa tratar de suas enfermidades, independente do grau de complexidade.

Palavras-chave: Direito à saúde. União. Responsabilidade Solidária. Fornecimento de Medicamentos.

ABSTRACT

This work has the perspective to analyze the constitutional rights, health and life, demonstrating that there is joint responsibility between federal, state and municipal governments, regarding to providing medicines, supplies therapeutic procedures in health

¹ Acadêmico do curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN (mvictorduram@hotmail.com)

² Professor de Direito Civil do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN (marcelotorres@oab-rn.org.br)

demands. The right to health is considered as a fundamental principle of human life, taking as the basis the 1988 Federal Constitution, articles 6 and 196. Knowing the existence of the constitutional drafting defending that right, what is there to discuss about the neglect of administrative acts by not regarding these principles, as well as other laws. Examine these assumptions realize the existence of possible weightings between the interests of the state and citizens, avoiding raise the conflict against the only reason the state exists, its population since the failure of this premise would renounce the right conception of life be human. It is prudent to say that today the Brazilian justice system has mechanisms for adaptation, and doctrinal and jurisprudential understandings that provide the citizen's access to health protection, positioning them Federal State, the passive pole in demands of health, so that citizens can treat their diseases, irrespective of their complexity.

Key-words: Health-care rights. Federal State. Joint Responsibility. Medicinal Products Supply.

INTRODUÇÃO

O homem é um ser social e político. A necessidade de interagir e correlacionar, demonstrou que viver em grupo é uma necessidade imposta pelo instinto de sobreviver. Assim, logo foram criadas, direta e indiretamente, as primeiras formas de organização dentro de um território, que evoluíram para uma estrutura mais complexa: a sociedade.

Esta fez com que houvesse a necessidade de regras. A normatização foi ferramenta imperiosa na construção e manutenção da sociedade. O direito veio para regular fatos da vida e permitir a convivência em uma estrutura na qual se precisa respeitar o espaço alheio e renunciar a bens e pretensões que, *a priori*, pertenceriam ao patrimônio da pessoa. Toda essa gênese do direito e as discussões sobre o seu nascimento é bem conhecida dos operadores de direito e dos acadêmicos, desde os primeiros contatos com a ciência jurídica.

Tendo a capacidade de se diferenciar de outros seres pelo intelecto, o homem começa a projetar o futuro, prevendo até mesmo fatos que poderiam prejudicá-lo ou a terceiros. Fatos que viessem a ter sérias conseqüências para família, célula da sociedade, para bens da vida, e coisas de valor jurídico, econômico e sentimental, dentre outros. Daí nasceria o direito securitário.

O seguro é, em suma síntese, negócio jurídico que pretende anular ou mitigar riscos de um outro negócio ou de determinada atividade. Este seguro, ou seguridade social, como é mais conhecido, funda-se em três pilares segundo a Constituição da República: a previdência social, assistência social e saúde. Estes por sua vez são regulamentados infraconstitucionalmente pelas leis nº 8.213/91, 8.742/93 e 8.080/90 respectivamente.

Por fim, a saúde, que é a área da seguridade social em que se aprofundará em nosso trabalho, tendo a importância da integração da União na responsabilidade solidária. A saúde deve ser prestada a qualquer pessoa, independentemente de contribuição, por toda rede pública. Trata-se de setor autônomo da seguridade social, com organização própria e diferenciada. Esta é garantida através de políticas públicas do Estado, que visarão a redução das doenças e os seus agravos na população.

O Sistema Único de Saúde – SUS, regido pela Lei nº 8.080/90 e gerido pela União, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, foi criado com o objetivo de assegurar a universalização do acesso à saúde.

O art. 196 da Constituição da República reza que “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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O objeto do nosso trabalho é a análise desse artigo, e o cumprimento dele por parte do Poder Público, bem como a fiscalização do Judiciário e sua atuação na aplicação da lei e efetivação de direitos fundamentais. Delimita-se o tema mais ainda quando buscamos o papel da União no fornecimento de remédios e o da jurisdição federal. Assim, neste artigo, debateremos, a legitimidade passiva da União no que diz respeito à demandas de saúde, sendo relevo precípua.

1 HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA

A humanidade, ao longo do tempo passou por inúmeras situações na qual colocou em risco a própria saúde. Situações estas relacionadas ao ambiente em que vive, alimentação condições de moradia que fizeram surgir riscos iminentes ao bem estar da população.

Desde a antiguidade até os dias atuais, foram estabelecidos programas e ações que visam combater o maior número possível de doenças como o saneamento de esgotos, limpeza de ruas ou locais públicos, logo após os surtos de epidemia³, como a peste negra e lepra.

Ao final do século XVI e início do século XVII, todas as nações se preocupavam com a saúde de sua população, adotando medidas preventivas, a fim de garantir sua capacidade produtiva e econômica. Já no século XVIII, a Revolução Industrial não somente inovou os padrões de trabalho e rendimento econômico, mas também o desenvolvimento da saúde pública, como consequência nas mudanças do ambiente e pólo industrial.

O foco Central da Revolução Industrial foi a mecanização da produção, acompanhada, segundo Kujawa, Both & Brutscher (2003, p. 10), de uma:

Urbanização forçada pelas indústrias. As pessoas tinham que viver perto das fábricas para que o custo da produção baixasse. [...] Começa a discussão do saneamento e se cria, pela primeira vez que o pobre deve ter assistência para se tornar mão-de-obra. A atenção, nesse período, é diferenciada para os operários e para os indigentes. Especial para os operários, pois deles dependia a mão-de-obra das fábricas. A atenção com os indigentes é apenas para não alastrar as epidemias.

Um pensamento oriundo do início século XIX, trouxe uma nova perspectiva que revolucionou as bases do objeto deste trabalho, a saúde. O Iluminismo⁴, com seu preceito de revolucionar o pensamento humano, contribuiu para uma nova era na humanidade. Tais preceitos visavam alcançar a educação, e com isso o fervor iluminista batia de frente com os problemas enfrentados pela população e inúmeros protestos foram realizados em busca da melhoria de vida político-social.

1.1 História da saúde pública da República Federativa do Brasil

³ Ocorrência numa certa localidade ou numa localidade ou numa coletividade de casos de uma mesma doença, em quantidade que ultrapasse a incidência normalmente esperada.

⁴ Iluminismo ou Era das Luzes, foi um movimento de aceitação da crença na razão, sendo o único meio de progresso da humanidade.

Durante a chegada da Família Real portuguesa ao Brasil, no ano de 1808, grandes mudanças ocorreram principalmente no âmbito da saúde. A preocupação com a saúde da população era extremamente importante naquela época, visto que o Brasil estava começando a dar seus passos iniciais para o progresso. Com o surgimento do capitalismo, foram implementadas no Brasil mudanças como o aumento de produção agrícola, defesa de terras férteis, e consequentemente, na saúde da base importante da economia naquela época e também nos dias atuais, os cidadãos⁵.

Normas de controle sanitário, fiscalização dos portos e licença para o exercício da medicina e farmácia, programas de quarentena e isolamento de pessoas enfermas dependendo do grau e tipo da doença, controle de alimentos, foram medidas tomadas pelo Império.

A instauração da República Federativa do Brasil marcou o início da criação de órgãos e entidades estatais para fiscalização, vigilância sanitária e combate a doenças infectocontagiosas. Criaram-se normas intensificadoras a respeito da saúde pública e o conhecimento médico obteve grande importância nesse meio.

Oswaldo Cruz foi nomeado Diretor Geral da Saúde Pública (cargo que corresponderia hoje ao de Ministro da Saúde), combatendo inicialmente a Febre Amarela⁶ que no período de 1897 a 1906, levou quatro mil imigrantes à óbito, no Estado do Rio de Janeiro, também conhecido como “Túmulo dos Estrangeiros”.

Enquanto combatia a Febre Amarela, Oswaldo Cruz montou uma campanha em combate da mesma doença, segundo BRASIL, 2010⁷:

[...], dividindo a cidade em dez distritos sanitários, cada qual chefiado por um delegado de saúde. Seu primeiro foi extinguir a dualidade na direção dos serviços de higiene. Para isso estabeleceu uma conjugação de esforços entre os setores federais e a Prefeitura com a incorporação à Diretoria Geral de Saúde Pública do pessoal médico e de limpeza pública da municipalidade. A polícia sanitária adotava medidas rigorosas para o combate ao mal amarílico, inclusive multando e intimando proprietários de imóveis insalubres a demolí-los ou reformá-los. [...] Nas áreas de foco, expurgavam as casas, pela queima de enxofre e piretro e providenciavam o isolamento domiciliar dos doentes ou sua remoção para o Hospital São Sabastião. [...]

E em seguida, iniciou também campanhas contra a peste bubônica⁸:

⁵ GONÇALVES, Emerson. O estado e o princípio constitucional do direito à saúde. 2011. Página 30.

⁶ Doença infecciosa febril aguda, de curta duração, e de gravidade variável. Transmitida por mosquitos contaminados por um flavivirus ocorrente na América Central, Sul e África.

⁷ BRASIL. FUNASA. Cronologia Histórica. Uma visão Histórica da Saúde Brasileira. Disponível em: www.funasa.gov.br/internet/museu/CronHist.asp. Acesso em: 10/09/2014.

A campanha previa a notificação compulsória dos casos, isolamento e aplicação do soro fabricado em Manguinhos nos doentes, vacinação nas áreas mais problemáticas, como a zona portuária, bem como a desratização da cidades. Assossiação entre ratos e mosquitos era irresistível. E a decisão da Súde Pública de pagar por cada roedor capturado, dando a origem aos inumeros compradores de gabirus que percorriam a cidade, só agravou a situação. Mas em poucos meses, a incidência de peste bubônica diminuiu com o extermínio dos ratos, cujas pulgas transmitiam a doença. [...]

Dessa forma, o governo começou a olhar para a saúde de maneira diferente, buscando disseminar as políticas e serviços sanitários por todo o Brasil. A saúde pública do país, ao longo do século XIX e início do século XX, foi sendo construída aos poucos, e passando por várias transformações institucionais, de acordo com Gonçalves, (2011, p. 38):

Como a Reforma Carlos Chagas, em 1920, no qual criou o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), através do Decreto-Lei 16.300, com 1679 artigos, que vigorou por muito tempo como Regulamento Sanitário Federal. O Decreto-Lei 16.300, criou competências a DNSP, cujas ações abrangem-se no âmbito urbano e rural, industrial e profissional, supervisionando hospitais e combatendo endemias e epidemias de ambos os âmbitos.

Desde então, o país sofreu mudanças drásticas, não somente na área da saúde, mas também no âmbito social da população brasileira. Nesse período uma intensa criação de normas regulamentadoras e imperativos, inclusive a promulgação das Constituições de 1934 e 1937. Costa e Rozenfeld, em seu livro denominado Fundamentos da Vigilância Sanitária, nos mostra que dentre as reformas na saúde brasileira é válido destacar “a criação do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina (SNFM), através do Decreto Nº 3171/41, o Serviço de Saúde dos Portos e o Serviço Federal de Águas e Esgotos”.

Como exposto nos parágrafos anteriores, não somente no Brasil, mas em qualquer país, está claro a obrigação Estatal com a saúde de sua população independentemente de seus fins. Embora as políticas e serviços a saúde não alcancem a todos ou que sejam totalmente efetivadas, desde o início do século XIX, o Brasil, já buscava tais medidas de proteção.

⁸ Idem 5.

2 CONCEITO DE SAÚDE

A saúde é um estado de equilíbrio. Para definir o conceito de equilíbrio, devem ser observados três requisitos: o equilíbrio físico, psíquico e espiritual do indivíduo que tem seu corpo e mente em perfeita harmonia e sincronização⁹.

A OMS¹⁰ foi a primeira organização internacional de saúde a considerar-se responsável pela saúde mental, e não apenas pela saúde do corpo. Ela conceituou “saúde”. A definição adotada pela OMS é “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Esse conceito faz com que a saúde seja algo ideal, inatingível, não podendo ser usada como meta pelos serviços de saúde, por isso foi alvo de inúmeras críticas.

Por outro lado, a definição utópica de saúde é útil como um horizonte para os serviços de saúde por estimular a priorização das ações. A definição pouco restritiva dá liberdade necessária para ações em todos os níveis da organização social.

A doutrina especializada na seara já definiu a saúde como a simples ausência de doença¹¹. Questionou-se que o bem-estar mental fosse parte do campo da saúde; assim a definição de saúde foi: "o bem-funcional de um organismo como um todo", ou ainda "uma atividade do organismo vivo de acordo com suas excelências específicas." Ainda definiu-se a saúde como um estado físico e mental em que é possível alcançar todas as metas vitais, dadas as circunstâncias.

Enfim, conceitos de saúde são inúmeros, a maioria imperfeitos e meramente teóricos. Fato é que qualquer pessoa sabe diferenciar um estado doente, da saúde. Isso em razão de experiências da vida e empíricas, e não por causa de conhecimentos técnicos ou teóricos.

A saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida diária, não o objetivo dela; abranger os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas, é um conceito positivo. Essa visão funcional da saúde interessa muito aos profissionais de saúde pública e de atenção primária à saúde, pois pode ser usada de forma a melhorar a equidade dos serviços de saúde, e aos operadores do direito que para garantirem a eficácia dos direitos fundamentais do homem tem de laborar não só ao lado das ciências jurídicas, mas da saúde.

⁹ A saúde, na concepção do autor do artigo

¹⁰ Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma agência especializada em saúde, fundada no dia 07 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas. Organização Mundial da Saúde. Constitutions of the World Health Organization. Basic Documents. Genebra: OMS, 1956, p.2

¹¹ ALMEIDA Filho, Naomar de; Jucá, Vlândia, Richard Magregory (2002). Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. Ciênc. saúde coletiva 7(4): 879-889.

Resta, então, claro o vínculo e dever Estado e os administrados na promoção do bem-estar social e do indivíduo, bem como a intervenção do Judiciário nas políticas públicas que não suprem saúde de sua população, é o que se põe como o núcleo do estudo.

Conclui-se, então, que o conceito de saúde pode ser resumido no bem-estar físico, psíquico e mental do indivíduo. Os seus conceitos adotados pelos estudiosos e doutrina não podem ser empregados como parâmetros ou metas a serem usados pelos administradores públicos, pois na grande maioria as definições teóricas são utópicas.

2.1 Saúde como um direito fundamental

A Constituição Federal de 1988, reservou um lugar de destaque para a saúde, tratando-a de modo inédito no constitucionalismo pátrio. A saúde recebeu um status de direito fundamental social, como elemento garantidor do direito à vida e à dignidade da pessoa humana, sendo estes princípios basilares.

O corolário do direito à saúde se relaciona ao direito à vida, constitucionalmente garantido no *caput* do art. 5º da Lei Maior. Previsto como direito social do cidadão no art. 6º da Constituição Federal, está insculpido no Capítulo II do Título II que trata dos Direitos e Garantias Fundamentais do Homem.

A Redação exposta no Capítulo II, Dos Direitos Sociais, artigo 6º, determinada pela Emenda Constitucional, define que “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados...”. Portanto, conclui-se que todo e qualquer direito social é também direito fundamental do homem, devendo ser aplicado de imediato, conforme preceitua o parágrafo 1º daquele artigo constitucional.

Faz-se necessário dizer que a saúde é vista como um direito, se constitui num bem protegido pela ordem jurídica, uma manifestação de garantia do direito à cidadania, algo de valor imensurável, que o aparelho estatal tem como uma de suas prioridades garanti-la aos seus cidadãos. A legislação no âmbito da saúde não tem função uníssona, atuando apenas para estruturar um sistema, serve também para desenvolver mecanismos de proteção e controle a qualquer ameaça ao direito fundamental do ser humano, a saúde.

Exatamente para instrumentalizar a tutela à saúde, a Carta Magna Pátria assegura em seu art. 196 que:

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 sua promoção, proteção e recuperação.** (grifo nosso)

O poder-dever do Estado Nacional está condicionado a uma série de deveres e obrigações estabelecidos no contrato social firmado com seus administrados. Destarte recai sobre os Entes definirem normas e regulamentos de interesse coletivo, com o intuito de corrigir falhas e distorções a para evitar a quebra de contrato. O Estado jamais pode esquecer suas obrigações para com seus cidadãos sob pena de violar princípios fundamentais de proteção a dignidade humana, garantidos pela Constituição Federal.

Claramente se verifica que o trecho em destaque do dispositivo em comento aplica a dimensão positiva do Direito Fundamental à Saúde, ou seja, trata-se de direito subjetivo do cidadão, que pode exigir dos Entes, responsáveis por garantir o acesso aos serviços de saúde, por meio de uma ação judicial, o fornecimento de um determinado tratamento médico, um exame laboratorial, uma internação hospitalar, fornecimento de medicamentos e insumos, procedimento cirúrgico ou qualquer outro meio de proteger a saúde, de acordo com a insuficiência das políticas de saúde em suprir as necessidades de uma população

A Constituição Federal de 1988, diferentemente das outras Cartas políticas anteriores que limitaram a matéria da saúde e até a ignoraram, pois apenas situaram o direito as prestações de serviços a saúde no âmbito da legislação previdenciária e do trabalho, elevou a saúde a um patamar superior passando a ser direito de todos e dever do Estado, definindo que a partir daquele momento, todo o cidadão brasileiro deve ter acesso aos serviços de saúde nos mais variados níveis de complexidade.

Desta feita não há mais como discutir sobre direito à saúde, pelo fato de estar garantido constitucionalmente, e a não observância deste direito gera a violabilidade de um dos princípios fundamentais do ser humano, princípio da dignidade humana.

3 O Sistema Único de Saúde

Podemos dizer que quase simultaneamente nasceram o SUS e a Constituição Federal de 1988, marcos da história do Brasil, tanto para a renovação da democracia, quanto para a organização dos direitos sociais do homem.

O Sistema Único de Saúde, fundamentado no artigo 196 e seguintes da Constituição Federal de 1988, teve a finalidade de possibilitar a população brasileira em ter acesso ao atendimento público a saúde em padrões razoáveis de acordo com a conformação jurídica constitucional. De fato, a Constituição Federal tratou no Título VIII da Ordem Social, subdividindo-o em oito capítulos dedicados a seguridade social, educação, cultura, desporto, ciência, tecnologia, comunicação social, meio ambiente, família, criança, adolescente, idoso e índios.

Como já salientado alhures, a saúde é um dos aspectos, dos três, da seguridade social, que ao lado da previdência social e assistencial social compõem o sistema securitário da sociedade brasileira.

O Sistema Único de Saúde estabeleceu suas normas vetores através de sua Lei Orgânica, a Lei 8.080/90, na qual “*dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde[...]*”, dispõe em seu artigo 2º e parágrafo 1º que:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.(grifei)

Os princípios da Universalidade, integralidade e equidade são abarcados lá, considerados princípios doutrinários. Assim como há princípios doutrinários na Lei 8.080/90, também existem princípios organizacionais, como o princípio da descentralização, da regionalização e hierarquização.

A Lei 8.080/90 em seu artigo 7º, trata de vários princípios, entretanto iremos nos ater aos princípios supracitados quais sejam os incisos I, II, IV, IX, alínea b e X, veja:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

[...] IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

[...] IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; (grifo nosso)

De acordo com o princípio da Universalidade “A Saúde é um direito de todos”, como afirma a constituição Federal. Não há o que se falar em exclusão de uma pessoa ou paciente em virtude de sua renda.

Por sua vez, compreende-se a Integralidade como a atenção à saúde incluindo tanto os meios curativos quanto os preventivos; tanto os individuais quanto os coletivos. Em outras palavras, as necessidades de saúde das pessoas devem ser levadas em consideração mesmo que não sejam iguais às da maioria.

Sobre o princípio da descentralização, que é político-administrativa, no qual trata da dos níveis ou esferas dos SUS que são: nacional, estadual e municipal. Cada esfera tem seu comando e atribuições próprias. Importante dizer que mesmo tendo atribuições e comando próprios, as esferas do Sistema Único de Saúde, são reponsáveis solidariamente quando há ausência de medicamentos ou serviços para o cidadão.

Através do princípio da equidade, todos devem ter igualmente acesso ao sistema de saúde, entretanto a República Federativa do Brasil tem divergências sociais e regionais fazendo com que as necessidades de saúde sejam das mais variadas. Por isso, mesmo parecendo ser um Sistema muito bem elaborado, há casos em que nem todos os cidadãos alcançarão o objetivo visado pelo SUS, porque o uso de medicamentos ou procedimentos cirurgicos para tratar certas enfermidades não são disponibilizados pela UNICAT, por serem casos de alta complexidade ou custo econômico.

Destarte, trouxemos à lume que há necessidade de intervenção judicial, para cumprimento de determinado dever legal do estado correspondente ao direito do indivíduo. A intervenção judicial é de suma importância, mas não pode ser executada de sem fundamentação. A ponderação de interesses, a análise do caso concreto e o respeito às competências do Executivo, a sua organização e estrutura, da execução do orçamento público

e de preceitos constitucionais do mesmo devem ser observadas sob pena de uma ingerência judicial maléfica, ao interesse público.

A questão do fornecimento de remédios em virtude de decisão é delicada, pois somente o caso concreto que definirá qual princípio deve prevalecer.

Contudo, não devemos esquecer que os Entes, principalmente a União que é responsável pelos repasses de recursos para as demais esferas do SUS, respondem solidariamente nas tutelas à saúde, mesmo se o Magistrado não reconhecer o direito do indivíduo. Ainda mais quando se tem em vista o disposto no §1º do art. 198 da Constituição Federal “O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.”

4 DOS ARGUMENTOS PELA ILEGITIMIDADE DA UNIÃO

A defesa trazida pela União nas referidas ações apoia-se na sua ilegitimidade ativa, ao argumento de não caber a ela a realização de atos individualizados, mas tão-somente atribuições gerais, razão pela qual a causa de pedir das referidas ações, por envolverem a efetiva execução dos serviços públicos de saúde, não poderia ser demandada à União. Para tanto, defende-se com fincas na Lei nº 8.080 de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Em seu artigo 16, tal norma determina a competência da direção nacional do Sistema Único de Saúde:

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:[...]

[...] V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios; [...]

[...] XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal; [...]

Com base neste artigo com dezenove incisos, argumenta-se que à União caberiam apenas atribuições gerais, de formulação de políticas, vigilância sanitária, fiscalização dos atos e/ou práticas das outras esferas, enfim, todas genéricas sendo estranha a efetiva execução dos serviços de saúde.

Outro argumento muito utilizado para eximir-se da responsabilidade solidária é a atribuição da competência para execução de serviços e ações para os Estados e Municípios, segundo o artigo 17º e 18º da Lei 8.080/90, *verbis*:

*Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS compete:
[...];*

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

*[...]Art. 18. À direção municipal do Sistema Único de Saúde – SUS compete:
I – planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.*

Acresce anotar, ainda, que a execução de serviços de saúde ao usuário, em obediência ao princípio da descentralização prevista no texto constitucional, não é atribuição da União, que está somente obrigada a repassar as verbas para tanto, com as respectivas contrapartidas estaduais e municipais, sendo dos Estados e dos Municípios a obrigação de executar as ações de saúde atendendo à população.

Afirma, também que se o Ente, ora União, fosse responsável pelo fornecimento de fármacos, insumos ou procedimentos cirúrgicos nas tutelas de saúde, comprometeria a execução orçamentária de todo o sistema, não sendo possível economicamente atender todos os pacientes cadastrados e atendidos em hospitais da rede pública e conveniada.

A União embasada pelos artigos 16º, 17º, 18º citados acima, pelo princípio da descentralização, julgando ser ilegítimo na qualidade de réu da demanda, por não participar da execução dos serviços sendo atribuição dos Estados e Municípios, pelo simples motivo de estar obrigada apenas a repassar as verbas às outras esferas. Por isso sempre requer que a decisão de antecipação dos efeitos de tutela seja reformada para extinguir o processo, sem resolução de mérito, por ilegitimidade passiva, nos termos do artigo 267, VI, do CPC¹².

5 DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO EM SOLIDARIEDADE COM OS ESTADOS E MUNICÍPIOS

A União é parte legítima para figurar o pólo passivo dessas demandas conforme se passará a demonstrar.

Ab initio, mister se faz esclarecer o conceito de legitimidade, e, em especial, legitimidade passiva. Isto posto, afirma Luiz Rodrigues Wambier¹³:

Para que se compreenda a legitimidade das parte, é preciso estabelecer-se um vínculo entre o autor da ação, a pretensão trazida a juízo e o réu. (...) Assim, como regra geral, é parte legítima para exercer o direito de ação aquele que se afirma titular de determinado direito que precisa da tutela jurisdicional, ao passo que será parte legítima, para figurar no pólo passivo, aquele a quem caiba observância do dever correlato àquele hipotético direito.

Temos, pois, que legitimado passivo é aquele que, se for julgada procedente a ação, sofrerá o ônus dela decorrente, ônus esse apto a propiciar e/ou fornecer os meios para a efetivação do direito do autor, o legitimado ativo.

¹² Art. 267 - Extingue-se o processo, sem resolução de mérito:
[...]

VI - quando não concorrer qualquer das condições da ação, como a possibilidade jurídica, a legitimidade das partes e o interesse processual;

[...]

¹³ WAMBIER, Luiz Rodrigues; DE ALMEIDA, Flávio Renato Correia, TALAMINI, Eduardo. Curso Avançado de Processo Civil – Vol. 1. 5ª Edição. Editora RT. 2002. p.129.

5.1 Da concepção jurídica de competência

Inicialmente, para que sejam rebatidos todos os argumentos contrários à inclusão da União no pólo passivo, é necessário que estabeleçamos um conceito de competência.

José Afonso da Silva¹⁴, em seu livro, define competência como uma:

Faculdade juridicamente atribuída a uma entidade, órgão ou agente do Poder Público para emitir decisões. Competências são as diversas modalidades de poder de que servem os órgãos ou entidades estatais para realizar suas funções.

O artigo 23º da Constituição Federal de 1988, dispõe sobre competência, vejamos:

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

I – (...)

II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

III – (...)

Interpretando e compreendendo o que a redação disposta neste artigo, podemos afirmar que a competência de caráter administrativo é comum as três esferas de poder, não havendo o que se discutir em responsabilidade única da união à elaboração de normas gerais, ou seja, competência legislativa, como o Ente vem arguindo no capítulo 4 do presente artigo. Ainda, observando que os interesses gerais e locais se coincidem, atribui aos três entes feredados o poder-dever de realizar ações efetivas e não somente elaborar e regulamentar normas, pois está verificada a unicidade do SUS.

Atualmente vemos, não só nas mídias locais, o déficit no atendimento à saúde da população, deve ser por essa e outras razões que existem inúmeros de processos judiciais tendo como objeto da lide, medicamentos, insumos e procedimentos cirúrgicos.

É sabido que é da competência do município e de sua respectiva secretaria, fornecer meios necessários para o abastecimento de fármacos e procedimentos essenciais à sua população, visto que o ente está numa relação mais próxima a sua população e compreende as

¹⁴ SILVA, José Afonso. Curso de Direito Constitucional Positivo. 9ª Edição. São Paulo : Malheiros, 1992. p.419

dificuldades da região. Contudo, não devemos apenas considerar que por ser o ente que trata diretamente da saúde de sua população é quem deve ser o único a integrar o pólo passivo, quando este falhar em suas obrigações.

Não existe quinhão de responsabilidade do Município, Estado e União, sendo fundamentada à luz do artigo 30º da Constituição Federal, que preconiza:

Artigo 30º. Compete aos Municípios:

[...]

VII – prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.

[...]

5.2 Princípio da Reserva do Possível e o Princípio da Solidariedade

A construção teórica do princípio da reserva do possível tem, ao que se conhece, origem na Alemanha, a partir do início dos anos 70¹⁵. Tal princípio consiste em observar a disponibilidade e a capacidade jurídica de quem (União, Estados e Municípios) tenha o dever de garantir a efetivação dos direitos fundamentais. Ainda que o Estado disponha de recursos financeiros e materiais para adimplir o pleito e tendo o poder de disposição, não se pode falar em uma obrigação de prestar algo que se mantenha dentro dos limites do razoável.

Mesmo que haja uma decisão judicial determinando o cumprimento de um procedimento cirurgico ou fornecimento de um medicamento, seja de alto custo ou não, que não esteja elencado ou disponibilizado pelo Ministério da Saúde, deve ser levando em consideração, pelos magistrados, o custo do objeto pleiteado. É imprescindível a análise minuciosa por parte dos magistrados, tendo em vista que alguns entes (municípios) não dispõem de recursos necessários para cumprimento de decisões.

Os princípios inseridos no plano da legalidade, discricionariedade e economicidade de ações e custos, mesmo como emanções do princípio da separação dos Poderes, não podem prevalecer sobre valores como vida, dignidade da pessoa humana, proteção e solidariedade social, bases e fundamentos da nossa República. Esse é também o entendimento do STF:

A cláusula da reserva do possível – que não pode ser invocada, pelo Poder Público, com propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar a

¹⁵ CANTONILHO. Curso de Direito Constitucional. 7ª Ed. Coimbra. 2003. p. 108

implementação de políticas públicas definidas na própria Constituição – encontra insuperável limitação na garantia constitucional mínimo existencial, que representa, no contexto de nosso ordenamento positivo, emanção direta do postulado da essencial dignidade da pessoa humana. (...) A noção de ‘mínimo existencial’, que resulta, por implicitude, de determinados preceitos constitucionais (CF, art. 1º, III, art. 3º, III), compreende um complexo de prerrogativas cuja concretização revela - se capaz de garantir condições adequadas de existência digna, em ordem a assegurar, à pessoa, acesso efetivo ao direito geral de liberdade e, também, a prestações positivas originárias do Estado, viabilizadoras da plena fruição de direitos sociais básicos, tais como o direito à educação, o direito à proteção integral da criança e do adolescente, o direito à saúde, o direito à assistência social, o direito à moradia, o direito à alimentação e o direito à segurança. Declaração Universal dos Direitos da Pessoa Humana, de 1948 (Artigo XXV).” (ARE 639.337-AgR, Rel. Min. Celso de Mello , julgamento em 23-8-2011, Segunda Turma, DJE de 15 -9-2011.)

Diante desta situação o princípio da solidariedade é invocado para suprir tais problemáticas.

Solidariedade, de acordo com o dicionário do Aurélio, é “Qualidade do que é solidário; Dependência mútua; Reciprocidade de obrigações e interesses e Direito de reclamar só para si o que se deve a todos”.

Outra definição de solidariedade, segundo Luiz Antônio Sacconi, “Solidário. adj. 1. Em que há união ou companherismo. 2. Que partilha com outras pessoas opiniões, idéias, etc. → solidariedade s.f.; solidarização s.f.; solidarizar-se v.p.”

A Constituição Federal, afirma em seu artigo 196º, *caput*, que o direito à saúde é “direito de todos e dever do Estado”. Uma vez que o Estado brasileiro fora constituído sobre a forma federativa (artigo 60, § 4º, I, da CR/88), todos os entes – União, Estados-membros, Distrito Federal, e Municípios – receberam a obrigação de promover a saúde da população de forma solidária.

Dessa forma, a responsabilidade para efetivar as tutelas de saúde é de quem integra o pólo passivo, geralmente a fazenda pública a integra, ou seja, os três entes são obrigados a fornecer os medicamentos ou procedimentos cirúrgicos pleiteados pelo indivíduo. Trata-se de uma forma eficiente de se garantir o “acesso universal e igualitário das ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”, visto que estas ações estejam ausentes ou sejam insuficientes no âmbito do SUS.

Ressalta-se, à exaustão, que a obrigação é solidária, qualquer dos entes federativos ou os três ao mesmo tempo podem ser demandados seja em demanda individual ou coletiva, tanto através da Defensoria Pública, quanto do Ministério Público. Uma vez dentro do pólo passivo na demanda, e posteriormente sentença julgada procedente a tutela do demandante, os

entes tem a obrigação de cumprir solidariamente a decisão muito bem fundamentada do magistrado.

5.3 Do entendimento jurisprudencial

É de suma importância demonstrar, no presente trabalho, as posições jurisprudenciais acerca do tema em questão. Traremos neste tópico súmulas, agravos, decisões que favorecem tanto a legitimidade passiva da União, quanto sua ilegitimidade.

A Primeira Turma do Tribunal Regional Federal da Segunda Região, em agravo de instrumento contra liminar proferida em cautelar inominada, decidiu pela sua ilegitimidade, conforme se extrai da ementa dos autos do processo de número 9602123893:

(PROCESSUAL CIVIL - AGRAVO DE INSTRUMENTO) LIMINAR PROFERIDA EM CAUTELAR INOMINADA DETERMINANDO QUE A UNIÃO FEDERAL, SOLIDARIAMENTE COM A CLÍNICA SÃO VICENTE, FORNEÇA MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS AO TRATAMENTO DA HEPATITE DO TIPO C CONTRAÍDA, SEGUNDO ALEGA O AGRAVADO, POR CONTAMINAÇÃO DE SANGUE USADO EM TRANSFUSÃO. I - INEXISTE RESPONSABILIDADE DA UNIÃO FEDERAL POIS A TRANSFUSÃO DE SANGUE, A QUE FOI SUBMETIDO O AGRAVADO, NÃO FOI EFETIVADA EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA FEDERAL. II - AUSENTE O REQUISITO DO NEXO CAUSAL ENTRE A AÇÃO ESTATAL E O CONTRAIMENTO DO VÍRUS DA HEPATITE TIPO C. III - AGRAVO PROVIDO.

Este entendimento já foi aplicado no âmbito da Primeira Turma Recursal de Santa Catarina, quando do julgamento do Processo n. 200972950001567.

[...]Em análise deste caso concreto, observo que a parte-autora não formulou pleito para inclusão da União no pólo passivo da lide. Por consequência, deve o processo prosseguir apenas contra aqueles obrigados solidários selecionados pela parte-autora. Ante o exposto, voto por negar provimento ao recurso do Estado de Santa Catarina. [...] (STJ, AGA 954995, Autos 200702338899/SP, julgamento em 18.03.2008). (BRASIL, TRF4, 2009).

Observando tais decisões acerca da lide, podemos entender que é facultativo ao autor da demanda escolher contra quem deseja litigar, não se podendo impor-lhe a obrigatoriedade

da responsabilidade entre os três entes federados. Em outras palavras, os magistrados entendem que na demanda de saúde o litisconsórcio entre os réus é facultativo.

Em contrapartida, conferindo efetividade máxima à Constituição da República, o Supremo Tribunal Federal, no ARRE nº. 273834, cujo Relator foi o Ministro Celso de Mello, assim se posicionou:

SAÚDE. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. [...] DIREITO À VIDA E À SAÚDE. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS. DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO. CF/88, ARTS. 5º, “CAPUT”, E 196. PRECEDENTES DO STF. [...] O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional [...] DJ 02/02/2001.

Em razão da edição de Súmula Jurisprudencial da Turma Recursal da Justiça Federal da Seção Judiciária do Rio Grande do Norte, que definitivamente esclarece e decide o tema. Senão vejamos:

Enunciado n 08 – A União é parte legítima para integrar o polo passivo das ações que objetivem fornecimento de medicamentos, realização de exames ou outras providências vinculadas ao Sistema único de Saúde. (aprovada na sessão de 19 de setembro de 2008).

Por fim, fazendo valer a Súmula Jurisprudencial, o Tribuna de Justiça do Rio Grande do Norte se posicionou pela concessão de uma suplementação pleiteada:

ADMINISTRATIVO. SAÚDE. ESTADO E MUNICÍPIO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. PRESTAÇÃO POSITIVA. SUPLEMENTO NUTRICIONAL. HIPOSSUFICIENTE. RESERVA DO POSSÍVEL. INAPLICABILIDADE. PROCEDÊNCIA. São solidariamente responsáveis o Estado e o Município pelas prestações positivas relacionadas à obtenção ou preservação da saúde do cidadão hipossuficiente, fazendo-se inaplicável, nesse âmbito, a teoria da reserva do possível. I. Dispensado o relatório, nos termos do artigo 38, caput, da Lei nº 9.099/95 e do artigo 27 da Lei nº 12.153/09. Adequa-se o feito à hipótese do artigo 330, I, do Código de Processo Civil, razão pela qual se opera o julgamento antecipado da lide. Cinge-se a contenda sob análise à pretensão formulada pela parte

autora, a senhora Maria Martins Bezerra, qualificada na petição inicial (fls. 02/16), no sentido de obter a condenação do Estado do Rio Grande do Norte e do Município de Parnamirim/RN ao fornecimento contínuo dos seguintes suplementos nutricionais: A) Nutrison Soya MF 800g, na quantidade 15 (quinze) latas por mês; B) MF6 400g, na quantidade de 2 (duas) latas por mês; C) Collaghen 200ml, na quantidade 4 (quatro) unidades ao mês (TJRn, Processo 0000774-97.2012.8.20.0124, DJ: 04/05/2012).

Não assiste ao Poder Público a possibilidade de furtar-se de sua obrigação constitucional, aclamando pela não aplicação de certos comandos trazidos pela Carta Magna. Se esta ferramenta for posta ao alcance da Administração Pública estaremos vivenciando uma verdadeira subversão da atual ordem jurídica, não podendo um direito consagrado constitucionalmente, e decorrente de décadas de luta, tal qual o direito à saúde, deixar de ser aplicado pelos simples arbítrio de alguns agentes estatais.

Diante da exposição de posicionamentos, é vasto e prolongado o debate sobre de quem é a responsabilidade em fornecer medicamentos, procedimentos cirúrgicos dentre outros objetos da saúde. Tal debate em um processo envolvendo a saúde de um indivíduo é desnecessário, visto que essas demandas requerem agilidade na efetivação de tutela, se posteriormente for deferida.

Inclusive há um caso noticiado na imprensa no qual agasalha o parágrafo anterior¹⁶. Tal caso diz respeito a um garoto de 14 anos de idade, que pleiteou em juízo um balão de oxigênio no valor de R\$ 520,00 (quinhentos e vinte reais). O magistrado concedeu a tutela ao menino. Entretanto o autor da demanda faleceu devido ao descumprimento de decisão proferida, por parte dos réus, os entes federativos. O descumprimento fora uma mera consequência do descaso dos entes (União, Estado e Município do Rio de Janeiro), no qual levaram em torno de seis meses passando a responsabilidade um para o outro.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde é uma das principais formas, senão a principal, de se concretizar a dignidade da pessoa humana, princípio ao qual todo ordenamento deve observância. Por isso, no presente estudo fixamos o nosso marco teórico no Estado do Bem-Estar social e do seu dever de saúde para com a população. Inicialmente, partimos da história da saúde pública mundial, e

¹⁶ ÉPOCA. R\$ 520,00 por uma vida (trecho). Saúde e Bem Estar. 11/09/2010. Disponível em < <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI170446-15257,00-R+POR+UMA+VIDA+TRECHO.html>. Acesso em 14/09/2014

posteriormente para a saúde pública brasileira. Depois trouxemos uma concepção científica de saúde, explicitando o conceito sócio-científico da saúde como sendo um estado de equilíbrio físico, mental e psicológico, para depois se observar o seu conceito jurídico.

Na seara jurídica, a saúde foi definida como um direito basilar do ser humano, um direito fundamental, garantido pela Constituição Federal de 1988.

Por conseguinte nos pontos três e quatro trouxemos a formação do Sistema Único de Saúde, sua função, objetivos, as normas que o regulamenta e o argumentos que a União usa para eximir-se da obrigação de fornecer medicamentos ou procedimentos cirúrgicos em ações de saúde, consequentemente.

No último ponto o presente trabalho revelou os fundamentos para que a União integrasse ao polo passivo na demanda de saúde. Vimos os princípios que são invocados pelos demandantes para que veja seu direito efetivado, observando a legislação que confere competência às três esferas do SUS para manutenção e execução dos serviços da saúde pública.

O Município, por estar mais próximo ao indivíduo, é quem, em geral, executa serviços de saúde, com a colaboração e recursos dos demais entes. Se, entretanto, faltam recursos à execução dos serviços e, em especial, à compra de medicamentos, a responsabilidade passa a ser de também da União e dos Estados, que não cumpriram para com suas funções, trazidas pela constituição e pela Lei 8.080/90, nos artigos 16 a 19.

Diante disso, fora relatado no ultimo ponto, o caso do garoto de 14 anos que falecera por conta do descumprimento da decisão do magistrado.

Um cenário mais desejável deste caso, seria o cumprimento por parte dos réus, ou qualquer uma das esferas, e o posterior debate administrativo ou judicial entre os entes para distribuir de modo proporcional a responsabilidade, isso sendo uma hipótese a ser levantada.

Concluimos dessa análise, que o juiz singular deve continuar julgado de acordo com suas convicções, impondo a responsabilidade também a União e com o caso que lhe é apresentado, razão pela qual prevalecerá, no caso concreto, e na maioria das vezes o direito à saúde. Todavia, deve ser visto que está em risco não só o direito do autor, mas também o principal motivo de o ter provocado o judiciário, a vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CANTONILHO, José Joaquim Gomes. **Curso de Direito Constitucional**. 7ª Ed. Coimbra. 2003.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 10º Ed. rev., amp. e atual. São Paulo: Malheiros, 2000.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm> Acesso em: 10 set. 2014;

BRASIL, Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde). **Lei Orgânica da Saúde**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso em: 20 set. 2014;

WAMBIER, Luiz Rodrigues; DE ALMEIDA, Flávio Renato Correia, TALAMINI, Eduardo. **Curso Avançado de Processo Civil** – Vol. 1. 5ª Edição. Editora RT. 2002.

SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional positivo**. 9ª Edição. São Paulo : Malheiros, 1992.

BRASIL, Lei nº 5.869/73. **Código de Processo Civil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5869.htm> Acesso em: 25 set. 2014;

ALMEIDA Filho, Naomar de; Jucá, Vlândia, Richard Magregory (2002). **Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse**. Ciênc. saúde coletiva.

NOUGUEIRA, Roberto Wagner Lima . **Saúde, medicamentos, desenvolvimento social e princípios orçamentários**. REVISTA TRIBUTÁRIA E DE FINANÇAS PÚBLICAS - v. 13 n. 61 mar./ abr. 2005. São Paulo: RT.

Organização Mundial da Saúde. Constitutions of the World Health Organization. Basic Documents. Genebra: OMS, 1956.

GONÇALVES, Emerson. **O estado e o princípio constitucional do direito à saúde**. 1ª Ed. São Paulo: Baraúna, 2011.

NUNES, Antônio José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. **Os Tribunais e o Direito à Saúde**. 1ª Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011

BRASIL. FUNASA. Cronologia Histórica. Uma visão Histórica da Saúde Brasileira. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/internet/museu/CronHist.asp>>. Acesso em: 17 set. 2014.

BARBOSA, Jeferson Ferreira. **Direito à Saúde e Solidariedade na Consituição Brasileira**. 1ª Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014;

FANTI, Fabíola. Políticas de Saúde em juízo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-02032010-171419/pt-br.php>>. Acessado em 26 set. 2014.

SEIDL, Mirella Alencar de Moraes. A Justiciabilidade do Direito à Saúde como um Direito Fundamental Social em face da Reserva do Possível. Disponível em: <http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/bh/mirella_alencar_de_morais_seidl.pdf>. Acessado em 26 set. 2014.

TRUGILHO, Diogo Lima. A Inaplicabilidade da Reserva do Posível no Estado Democrático de Direito Brasileiro. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5033>. Acessado em 01 out. 2014.

SACCONI, Luiz Antonio. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Atual, 1998.

HOLANDA, Aurélio Buarque. **Míni Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 8ª Ed. Positivo, 2010.