



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Ciências Sociais

Faculdade de Direito

Fábio de Souza Silva

Tutela judicial do direito à saúde

Rio de Janeiro

2010

Fábio de Souza Silva

Tutela judicial do direito à saúde

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: “Estado, Processo e Sociedade Internacional”.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Lobo Torres

Rio de Janeiro

2010

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CCS/C

S586t Silva, Fábio de Souza.
Tutela judicial do direito à saúde / Fábio de Souza Silva. - 2010.
204 f.

Orientador: Ricardo Lobo Torres.

Dissertação (mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Faculdade de Direito.

1. Direito à saúde - Teses. 2. Tutela jurisdicional - Teses. 3.
Responsabilidade do Estado - Teses. I. Torres, Ricardo Lobo, 1935- II.
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Direito. III. Título.

CDU 614.342.7

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Fábio de Souza Silva

Tutela judicial do direito à saúde

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: “Estado, Processo e Sociedade Internacional”.

Aprovado em: 09 de agosto de 2010.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Lobo Torres - Faculdade de Direito da UERJ

Banca examinadora:

Prof. Dr. Daniel Antonio de Moraes Sarmento
Faculdade de Direito da UERJ

Prof^a. Dr^a Ana Paula de Barcellos
Faculdade de Direito da UERJ

Prof^a Dr^a Fernanda Duarte Lopes Lucas da Silva
Faculdade de Direito da UFF

Rio de Janeiro

2010

RESUMO

Silva, Fábio de Souza. *Tutela judicial do direito à saúde*. 2010. 204f. Dissertação (Mestrado em Direito). Faculdade de Direito, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

A dissertação trata da tutela judicial do direito à saúde, focando o dever estatal de praticar ações e prestar serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Os seus onze capítulos, além da introdução, podem ser classificados em três grupos, de acordo com seus objetivos: propedêuticos, descritivos e propositivos. Inicialmente, o trabalho constrói uma definição do direito à saúde e revela a existência de suas múltiplas dimensões, para optar pela investigação da dimensão subjetiva individual, integrada tanto por conteúdos jusfundamentais, quanto por parcelas não inseridas no rol dos direitos fundamentais. Em seguida, a dissertação constata que a proteção do direito à saúde é uma atividade holística, que envolve sistemas de conhecimento distintos, especialmente o judicial, o da medicina social e o da gestão pública. Como corolário, inicia a parte descritiva, expondo a postura de cada um desses sistemas a respeito da judicialização da saúde. A partir dessa análise, inspirado na ideia de cooperação entre todos os atores da proteção à saúde, o trabalho propõe cinco parâmetros para a atuação judicial: valorização dos demais sistemas peritos; mínimo existencial sanitário; hipossuficiência econômica; responsabilidade subsidiária do ente maior; e potencial de universalização. Como conclusão, oferece um roteiro de aplicação desses parâmetros, sempre se pautando na ideia de judicialização cooperativa.

Palavras-chave: Saúde. Tutela judicial. Judicialização. Críticas. Parâmetros.

ABSTRACT

The dissertation deals with the judicial protection of the right to health, focusing on the state duty to perform actions and provide services for its promotion, protection and recovery. The eleven chapters, besides the introduction, can be classified into three groups according to their goals: propaedeutics, descriptives and propositionals. Initially, the essay builds a definition of the right to health and reveals its multiple dimensions, to opt for the investigation of the individual and subjective dimension, integrated by contents fundamentals and non-fundamentals. Then, the essay notes that the protection of the right to health is a holistic activity involving different knowledge systems, especially the judiciary, social medicine and public management. As a corollary, it initiates the descriptive part, exposing the position of each of these knowledge systems about the judicialization of health. From this analysis, inspired by the idea of cooperation between all actors of the health protection, the paper proposes five parameters for judicial action: respect to other knowledge systems; health's minimum existential; lack of resources to pay for treatment; subsidiary liability of States and Union; and potential for universalization. In conclusion, the dissertation provides a guide for implementing these parameters, always based on the idea of a cooperative judicialization.

Keywords: health. Judicial protection. Judicialization. Criticisms. Parameters.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	9
1	DIREITO À SAÚDE.....	15
1.1	Existe um direito à saúde?.....	15
1.2	Direito à saúde como direito fundamental	20
1.2.1	<u>O que são direitos fundamentais?.....</u>	21
1.2.2	<u>Há direitos sociais fundamentais?.....</u>	23
1.2.3	<u>O direito à saúde é um direito fundamental social?.....</u>	26
1.3	Evolução histórica da proteção à saúde no Brasil.....	27
1.3.1	<u>Saúde na colônia e no império: primeiras experiências dos serviços de saúde brasileiros</u>	28
1.3.2	<u>Políticas de saúde: instrumento do projeto civilizatório.....</u>	29
1.3.3	<u>Saúde e progresso: vinculação necessária, precedência duvidosa.....</u>	33
1.3.4	<u>Sanitaristas informam: a ditadura é prejudicial à saúde.....</u>	34
1.3.5	<u>Saúde e democracia: contribuição do movimento sanitário para o restabelecimento democrático.....</u>	36
2	TUTELA JUDICIAL DO DIREITO À SAÚDE: UM CONFLITO ENTRE SISTEMAS.....	41
2.1	Noções básicas sobre a teoria dos sistemas.....	42
2.2	Direito como sistema autopoietico.....	44
2.3	O acoplamento estrutural e o papel da Constituição.....	45
2.4	Direito, Saúde e Gestão Pública: acoplamento estrutural na Constituição de 1988.....	48
3	SISTEMA JUDICIAL.....	50
3.1	Análise jurisprudencial.....	50
3.1.1	<u>Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.....</u>	51
3.1.2	<u>Tribunal Regional Federal da 2ª Região.....</u>	53
3.1.3	<u>Superior Tribunal de Justiça.....</u>	53
3.1.4	<u>Supremo Tribunal Federal.....</u>	55
3.2	Conselho Nacional de Justiça.....	58
3.3	Uma experiência comparada: a sentença T-760, de 2008, da Corte Constitucional Colombiana.....	59
3.4	Análise sociológica da atividade do sistema judicial: quem são os seus destinatários?.....	60

4	SISTEMA DA MÉDICO-SOCIAL.....	64
4.1	Modelo biológico de saúde.....	64
4.2	Demandas artificiais.....	66
4.3	O poder judiciário e o uso racional dos medicamentos: uma crítica do sistema médico-social.....	70
5	SISTEMA DA GESTÃO PÚBLICA	71
5.1	Ofensa à separação de poderes	71
5.1.1	<u>Origem do contencioso administrativo francês: o modelo adotado pela crítica dos gestores públicos.....</u>	72
5.1.2	<u>A centralidade dos direitos fundamentais e a mudança de finalidade do contencioso administrativo.....</u>	75
5.1.3	<u>Contencioso administrativo: contribuição para a melhoria da administração pública.....</u>	76
5.2	Reserva do possível e desequilíbrio orçamentário.....	78
5.3	Desorganização administrativa provocada pelas decisões judiciais.....	80
5.4	Desequilíbrio federativo.....	82
6	PARÂMETRO 1: VALORIZAÇÃO DOS DEMAIS SISTEMAS PERITOS.....	86
6.1	Análise da existência e do conteúdo das políticas públicas de saúde.....	87
6.1.1	<u>Incorporação administrativa de novas tecnologias ao SUS.....</u>	88
6.1.2	<u>Incorporação judicial de novas tecnologias ao SUS.....</u>	90
6.2	Preferência pelos protocolos e diretrizes adotados pelo SUS.....	92
6.3	Formulação do parâmetro	93
7	PARÂMETRO 2: MÍNIMO EXISTENCIAL SANITÁRIO.....	95
7.1	O conteúdo do mínimo existencial.....	97
7.1.1	<u>A justiça como equidade de John Rawls e as parcelas distributivas....</u>	97
7.1.2	<u>Robert Alexy e o conteúdo essencial dos direitos.....</u>	103
7.1.3	<u>Ricardo Lobo Torres: cidadania multidimensional e o conteúdo essencial dos direitos fundamentais.....</u>	107
7.1.4	<u>Antonio Enrique de Pérez Luño e as dimensões da igualdade.....</u>	110
7.1.5	<u>Liborio L. Hierro e a teoria das necessidades.....</u>	120
7.1.6	<u>Definição do conteúdo do mínimo existencial.....</u>	122
7.2	Mínimo existencial sanitário.....	124

7.2.1	<u>A ponderação em abstrato de Ana Paula de Barcellos</u>	125
7.2.2	<u>Ronald Dworkin e o seguro prudente</u>	127
7.2.3	<u>Ingo Sarlet e a garantia de uma vida saudável</u>	131
7.2.4	<u>A posição do Tribunal Constitucional Federal Alemão</u>	132
7.2.5	<u>Identificação do conteúdo do mínimo existencial sanitário</u>	135
7.2.5.1	Teorias da necessidade geral.....	135
7.2.5.2	Teorias da necessidade individual.....	137
7.2.5.3	Uma solução intermediária.....	139
7.2.5.3.1	Prestações básicas de saúde.....	140
7.3	Formulação do parâmetro	142
8	PARÂMETRO 3: HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA	143
8.1	Existe o direito à gratuidade das prestações de saúde?	143
8.1.1	<u>Acesso igualitário</u>	147
8.2	Construção do parâmetro	149
9	PARÂMETRO 4: RESPONSABILIDADE SUBSIDIÁRIA DO ENTE MAIOR	152
9.1	Federação brasileira	152
9.2	Descentralização e subsidiariedade	155
9.3	Política nacional e responsabilidade municipal: uma federação cooperativa	160
9.3.1	<u>Federação cooperativa e princípio da subsidiariedade</u>	161
9.3.2	<u>Cooperação, descentralização e subsidiariedade na saúde</u>	163
9.3.3	<u>Obrigação subsidiária: o segundo corolário do princípio da subsidiariedade</u>	165
9.4	Controle judicial, descentralização e subsidiariedade: formulação do parâmetro	166
10	PARÂMETRO 5: POTENCIAL DE UNIVERSALIZAÇÃO DAS DECISÕES JUDICIAIS	170
10.1	A pretensão de correção das decisões judiciais	171
10.2	Potencial de universalização: um pressuposto argumentativo	176
10.3	Formulação do parâmetro	178
11	CONCLUSÃO	182
11.1	Roteiro de decisão sobre demandas sanitárias	185
11.2	Considerações finais	188
	REFERÊNCIAS	191

INTRODUÇÃO

Ser ou não ser, essa é que é a questão:
Será mais nobre suportar na mente
As flechadas da trágica fortuna
Ou tomar armas contra um mar de
escolhos
E enfrentando-os, vencer? Morrer –
Dormir:
Nada mais; e dizer que pelo sono
Findam as dores, como os mil abalos
Inerentes à carne – é a conclusão
Que devemos buscar. Morrer – Dormir.
Dormir! Talvez sonhar – eis o problema,
Pois os sonhos que vieram nesse sono
De morte, uma vez livres deste invólucro
Mortal, fazem cismar. Esse é o motivo
Que prolonga a desdita desta vida.¹

A vida é um bem valioso – provavelmente, o mais valioso dos bens. A sua conservação fundamenta teorias sobre a constituição do Estado, pautadas na ideia de que a sociedade se organiza para permitir ao homem obter as condições necessárias à sobrevivência.² Mesmo as visões amparadas em uma realidade transcendental valorizam de modo extremado a oportunidade da existência corpórea, como forma de garantir um bem-estar futuro.

Assim, independentemente das opções religiosas ou concepções transcendentais, os homens valorizam a vida. Mesmo aqueles que acreditam na existência de uma saúde espiritual,³ regozijam-se com o prolongamento saudável da vida física. Enfraqueceu-se a dúvida entre ser ou não, pois ganhou força extraordinária a opção pelo ser.

Observa-se, como consequência, um admirável esforço da inteligência humana em favor da vida. A cada dia, a extraordinária evolução científica produz novas descobertas capazes de superar doenças e estender o tempo de existência dos seres humanos. Medicamentos e diversos tratamentos surgem como resultado da crescente capacidade do homem em lidar com os desafios da natureza.

Há um paradoxo, todavia. Os avanços tecnológicos renovam as esperanças e a sensação de segurança, logo frustradas por uma dramática realidade: a existência de tratamento

¹ SHAKESPEARE, William. *Hamlet*. Tradução de Anna Amélia Carneiro de Mendonça. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995, p. 89.

² Essa é a ideia de fundo extraída das teorias contratualistas, de Hobbes a Rawls, que, apesar das grandes variações, sustentam que os homens se uniram e definiram regras capazes de garantir, ao menos, as suas vidas.

³ Há diversas obras que associam a saúde espiritual à saúde física. Como exemplo, cf. CHUENGSAIANSUP, Komatra. Spirituality and health: an initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment. *Environmental Impact Assessment Review*, n. 23, Elsevier, 2003, p. 3-15. Disponível em <<http://www.shi.or.th/images/misc/200606112210350.pdf>>, acesso em 19 de abril de 2009.

não garante a possibilidade de tratar-se, pois os altos custos das inovações impedem o acesso de significativa parcela da população às ofertas das ciências biomédicas.⁴

A felicidade proporcionada pela descoberta cede lugar à decepção e à tristeza, muitas vezes existenciais. Uma descoberta médico-científica passa, rapidamente, a integrar o rol dos bens mais importantes para a vida de um indivíduo doente. Mesmo que até ontem sequer imaginasse a existência do tratamento capaz de salvar sua vida, revelada a possibilidade de cura, o acesso àquele cuidado médico transforma-se em prioridade, mais importante que todo – ou quase todo – o restante que a sociedade pode lhe oferecer.

A extrema relevância do acesso ao cuidado médico justifica o esforço da coletividade, por meio do Estado, para garantir ao indivíduo o tratamento necessário. Surge, assim, uma nova função estatal: viabilizar o acesso dos cidadãos aos recursos terapêuticos. Trata-se de medida necessária, principalmente em cenários de desigualdades, onde o melhor da medicina é destinado aos poucos que podem pagar. Afinal, injustiça não é padecer de uma enfermidade, mas padecer de uma enfermidade que, com uma repartição mais igualitária de recursos, poderia ser evitada.⁵

Entretanto, essa dinâmica nem sempre é harmônica, pois alguns integrantes da orquestra social atuam em som destoante, desafinando o concerto. Por vezes, os cidadãos almejam receber prestações que a sociedade não está disposta – e não tem o dever – de fornecer. Em outros momentos, Leviatã se negará a movimentar recursos estatais para o atendimento da necessidade sanitária, utilizando argumentos como deficiência orçamentária, desnecessidade do tratamento, não comprovação de eficácia, entre diversos outros.

Forma-se, assim, uma situação de tensão. Os recursos terapêuticos manejados por Asclépio⁶ muitas vezes não chegam aos cidadãos por uma opção política de Leviatã.

⁴ Com uma visão poética, Rachel de Queiroz narra: “A gente então vai, mas vêm os outros. E esses outros a cada dia logram vida mais longa – graças ao mais importante de nossos dons: a inteligência, que trabalha incessantemente para vencer os inimigos da carne [...] E não dou nem um século, e estaremos (ou estarão pelo menos os ricos) vivendo tranqüilamente até a marca dos 900 [...] Eu disse tranqüilamente? Mas isso não posso garantir. E nem mesmo posso garantir que seja bom.” QUEIROZ, Rachel de. *A longa vida que já vivemos*. Rio de Janeiro: Ágora Comunicação Integrada, 1998, p. 78.

⁵ HIERRO, Liborio. *Justicia, igualdad y eficiencia*. Madri: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2002, p. 100.

⁶ “Nos primórdios da Grécia, três eram as figuras principais ligadas à arte da cura: Apolo, Asclépio e Hipócrates. Apolo, filho de Zeus e irmão gêmeo de Ártemis, era o mais formoso e amável dos deuses, era o deus da Poesia, da Música, das Artes e da Medicina. De seu amor por Coronis – filha de Flegias, rei dos Lapitas – nasceu Asclépio. Narra Ovídio que Coronis traiu Apolo com Isquias. Ao ser informado pelo corvo, transtornado pelo ódio, Apolo, para transpassa o coração da infiel. Antes de morrer ela revela que em seu ventre espera um filho de Apolo, para quem implora clemência. Da pira mortuária que havia depositado o corpo de sua amada, Apolo retira seu filho a quem batiza de Asclépio, conferindo o simbolismo que o viria a transformá-lo no deus da Medicina. Seu nascimento

Asclépio concordará muitas vezes com a opção, seja por duvidar da eficácia ou da efetividade do tratamento, seja por considerar mais razoável fornecer prestações menos modernas (e mais baratas), porém suficientes ao cuidado médico. Em outros momentos, porém, a decisão política se distanciará da análise técnica, rejeitando prestações essenciais à manutenção da vida dos cidadãos.

Nas mãos de Leviatã, de Asclépio ou de ambos, o cidadão se aflige em busca dos recursos que julga necessários para a sobrevivência. É certo que o Poder Público tem liberdade para tomar a decisão político-técnica que julgar mais eficaz para garantir a saúde dos cidadãos em geral. Todavia, como para toda liberdade há limites, também essas decisões estão submetidas a parâmetros que não podem ser desrespeitados. Mesmo Asclépio e Leviatã devem observar regras que estão fora de sua margem de discricionariedade.

Caso desrespeitem esses limites, ficam submetidos à fiscalização de Thêmis, que tem o poder de, dentro de uma margem mais ou menos ampla, modificar as decisões sobre as políticas públicas de saúde. A atuação judicial, porém, deve respeitar as opções políticas inseridas nos limites democráticos das atividades dos órgãos responsáveis pelas escolhas. Apenas quando rompidas as barreiras da discricionariedade é que o controle judicial deve sindicá-la a atuação da Administração ou do legislador.

O equilíbrio entre o controle judicial, a atividade política e a técnica médica, entretanto, não é simples. Os limites não são delimitados de modo hialino e a tentação de Thêmis se sobrepõe a Asclépio e a Leviatã se coloca a cada instante.

O fato é que a busca da tutela judicial para a obtenção de serviços de saúde apresenta-se cada vez mais freqüente e traduz-se em um crescente número de processos judiciais, por meio dos quais são emitidas ordens para fornecimento de medicamentos,⁷ realização de cirurgias, oferecimento de tratamentos ou, até mesmo, funcionamento de postos de saúde e hospitais.⁸

A presente dissertação objetiva elaborar parâmetros para uma tutela judicial do direito à saúde, capazes de harmonizar todos os sistemas, permitindo que a proteção do cidadão ocorra sempre com respeito aos limites democráticos e técnicos.

é a vitória da vida sobre a morte." SILVA, Márcio José Andrade de. Um galo a Asclépio. *Filosofia especial*, São Paulo, Ano II, n 07, 2008, p. 7.

⁷ BORGES, Danielle da Costa Leite. UGÁ, Maria Alice Dominguez. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. *Revista de Direito Sanitário*, v. 10, n. 1, 2009. Disponível em < http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1516-41792009000100002&script=sci_arttext>, acesso em 10 de abril de 2010.

⁸ BRASIL. Justiça Federal. Seção Judiciária do Rio de Janeiro. 18ª Vara Federal. Processo nº 2008.51.01.004637-6. Data da decisão: 02/04/2008. Disponível em <www.jfjfj.gov.br>, acesso em 20 de junho de 2008.

Para chegar ao objetivo, há uma divisão implícita do trabalho em três partes: propedêutica, descritiva e propositiva.

Nas considerações propedêuticas, investiga-se sobre o direito à saúde, comprova-se a sua existência e caracteriza-se-o, ao menos em parte, como um direito social fundamental. Uma reconstrução histórica também é utilizada como instrumento facilitador da compreensão atual do problema. Esses são os assuntos tratados no capítulo 1.

Outrossim, também é demonstrado que a proteção da saúde não é atividade de um único sistema de conhecimento. Ao contrário, são diversas áreas do saber atuando holisticamente na concretização desse direito. O capítulo 2 identifica os três sistemas mais importantes nesse contexto: judicial, gestão pública e medicina social, revelando uma área de interseção entre eles, bem como pontos de tensão.

Com o capítulo 3 inaugura-se a parte descritiva do trabalho, com o estudo do sistema judicial, para identificar os argumentos utilizados pelos tribunais e analisar jurisprudência, sem olvidar o relevante aspecto sociológico da identificação dos destinatários da tutela judicial. O objetivo é esclarecer como funciona o sistema judicial. Já o capítulo 4 dedica-se a verificar os argumentos do sistema médico-social em relação à judicialização da saúde, pautados principalmente nas ideias de prevenção contra as demandas artificiais e o esforço pelo uso racional de medicamentos. Revelar-se-á a preocupação com a pressão de agentes econômicos interessados na venda de tecnologias mais caras, mesmo sem um benefício razoável ao paciente. Quando tais agentes não conseguem se impor perante Asclépio e Leviatã, muitas vezes utilizam cidadãos desavisados ou iludidos para tentar o apoio de Thêmis aos seus projetos.

O capítulo 5 trata do sistema da gestão pública e descreve as quatro críticas dos administradores sanitários à atuação dos juízes: ofensa à separação de poderes, reserva do possível, desorganização administrativa e desequilíbrio federativo.

A parte propositiva da dissertação formula os parâmetros para a atuação judicial na tutela da saúde. O primeiro deles, desenvolvido no capítulo 6, é a valorização dos demais sistemas (medicina social e gestão pública), seguindo-se uma proposta de judicialização cooperativa.

O capítulo 7 apresenta o segundo parâmetro: o mínimo existencial sanitário. Percorre-se um trajeto teórico para a definição desse instituto, bem como para considerá-lo essencial nos casos em que o juiz tenha que substituir as vontades de Asclépio e Leviatã.

A hipossuficiência econômica surge como terceiro parâmetro no capítulo 8, que justifica a exigência da ausência de recursos e delimita as hipóteses em que ela será exigida.

O capítulo 9 oferece o quarto parâmetro, a responsabilidade subsidiária do ente federativo maior, decorrente da análise da estrutura da federação brasileira e do projeto constitucional para a saúde pública.

Finalmente, o capítulo 10 apresenta o último parâmetro, consubstanciado no potencial de universalização das decisões judiciais, exigência decorrente de um pressuposto argumentativo.

A conclusão traça um liame entre os cinco parâmetros descobertos na pesquisa, reforçando a ideia de um processo de cooperação entre os três sistemas, a fim de se alcançar uma efetiva concretização do direito à saúde. Para tanto, oferece um roteiro de aplicação dos critérios e desenvolve a ideia de uma judicialização cooperativa.

Desse modo, acredita-se que o trabalho forneça uma proposta útil para a tutela judicial da saúde. É verdade que já há significativos esforços para resolver essa complexa equação, advindos especialmente das ciências jurídicas. Acredita-se, porém, que os parâmetros propostos, construídos sobre uma base interdisciplinar, possam ser bem recebidos não apenas pelo sistema judicial, mas também pelos gestores públicos e médicos sociais.

A dissertação, portanto, não constrói uma ferramenta apenas para Thêmis, mas, também, para Asclépio e Leviatã, a fim de que possam se unir em favor do titular do direito à saúde: o cidadão.

11 CONCLUSÃO

Un pour tous! Tous pour un!⁹

A Constituição brasileira de 1988 é pródiga em direitos de variados matizes, desde as clássicas garantias liberais até direitos transindividuais, sem olvidar da imensa gama de prestações sociais. As generosas promessas constitucionais incluem, dentre outras, liberdade, segurança, meio ambiente saudável, educação, previdência social, erradicação da pobreza e, o que interessa especialmente a esta dissertação, saúde.

O grande elenco de direitos não é exclusividade do atual cenário constitucional. Promessas já houve em grande número: de colônias de férias a clínicas de repouso.¹⁰ A peculiaridade da Constituição de 1988 não está no rol de direitos, mas na vontade de constituição¹¹ vivenciada pela sociedade civil, que passa a observar o texto constitucional não apenas como uma promessa abstrata, mas como um projeto de país que deve ser dotado, além da vigência normativa, de uma vigência sociológica.¹²

Isso significa que as normas constitucionais fixaram um *dever ser* capaz de influenciar as expectativas da sociedade, que almeja e persegue a concretização das promessas constitucionais, por acreditar em sua sinceridade normativa. Por isso, a Constituição passa a transmitir a ideia de um texto jurídico que, realmente, fixa a constituição política do Estado¹³. Dito de outro modo, o texto constitucional promove o acoplamento

⁹ DUMAS, Alexandre. *Les trois mousquetaires*. Paris: Pocket, 1998, p. 111.

¹⁰ Sobre o assunto, é válido colacionar a lição de Luís Roberto Barroso: “Na ante-véspera da convocação da constituinte de 1988, era possível identificar um dos fatores crônicos do fracasso na realização do Estado de direito no país: a falta de seriedade em relação à Lei Fundamental, a indiferença para com a distância entre o texto e a realidade, entre o ser e o dever-ser. Dois exemplos emblemáticos: a Carta de 1824 estabelecia que ‘lei será igual para todos’, dispositivo que conviveu, sem que se assinalassem perplexidade ou constrangimento, com os privilégios da nobreza, o voto censitário e o regime escravocrata. Outro: a Carta de 1969, outorgada pelo Ministro da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar, assegurava um amplo elenco de liberdades públicas inexistentes e prometia aos trabalhadores um pitoresco rol de direitos sociais não desfrutáveis, que incluíam ‘colônias de férias e clínicas de repouso’. Buscava-se na Constituição, não o caminho, mas o desvio; não a verdade, mas o disfarce.” BARROSO, Luís Roberto. Vinte anos da Constituição de 1988. *Revista de Direito do Estado*, Rio de Janeiro, Renovar, nº 10, 2008.

¹¹ HESSE, Konrad. *A força normativa da constituição*. Tradução de Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1991, p. 19-20.

¹² BIDART CAMPOS, German J. HERRENDORF, Daniel E. *Principios de derechos humanos y garantías*. Buenos Aires: EDIAR, 1991, p. 76.

¹³ LUHMANN, *op. cit.* (La costituzione...), p. 85.

estrutural entre direito e política¹⁴, que, sem perder as respectivas autonomias, passam a influenciar de modo intenso um ao outro.

Não é por outro motivo que temas, antes considerados matéria de decisão estritamente política, foram inseridos no debate jurídico e passaram a frequentar as pautas das cortes nacionais.

Todavia, se, por um lado, o Poder Judiciário assumiu o papel de guardião das promessas constitucionais,¹⁵ por outro, a sua nova postura exige cuidados em relação aos limites e às formas de sua atuação. Afinal, são raros os debates excluídos do atuar judicial. No que tange às prestações sanitárias, a judicialização é ainda mais notória, numérica e qualitativamente.

Diante dessas circunstâncias, uma pergunta desperta interesse no meio sócio-médico-político-jurídico: por que a primazia dos juízes? A produção científica brasileira começa a lançar um olhar mais crítico sobre os perigos de um ativismo judicial exagerado¹⁶ e a indagar a respeito dos reflexos desse fenômeno com ares de novidade no país.

Entretanto, a desconfiança sobre esse poder hercúleo concentrado no juiz não é exclusividade do cenário brasileiro. Ao contrário, o debate encontra-se avançado em outros ordenamentos, em que se discute qual seria o grau ideal de intervenção do Judiciário nas políticas públicas, para se garantir a proteção dos indivíduos.

Interlocutor nessa discussão, Mark Tushnet realiza uma análise comparada de diversos ordenamentos jurídicos, para chegar à conclusão de que, na maior parte das vezes, um controle judicial fraco seria mais eficiente para a tutela de direitos constitucionalmente garantidos.¹⁷ Ainda segundo aquele autor, existe a tendência a um movimento pendular, em que uma atuação judicial fraca é substituída por um forte ativismo, para em seguida tornar-se novamente fraca, embora com métodos mais eficazes.¹⁸

O Brasil encontra-se na segunda fase do movimento pendular. Após um longo período de resistência do Judiciário em interferir nas políticas públicas, vivencia-se hoje um controle judicial extremamente forte. A judicialização das prestações sanitárias constitui

¹⁴ “... a constituição torna possível, a um só tempo, uma solução jurídica para o problema da autoreferência do sistema político e uma solução política para o problema da autoreferência do sistema jurídico...” in *id.*, p. 110. Tradução livre.

¹⁵ GARAPON, Antoine. *O juiz e a democracia: o guardião de promessas*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

¹⁶ Como exemplo, cf. SARMENTO, Daniel. O neoconstitucionalismo no Brasil: riscos e possibilidades. In: SARMENTO, Daniel (org.). *Filosofia e teoria constitucional contemporânea*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, p. 113.

¹⁷ TUSHNET, Mark. *Weak courts, strong rights: judicial review and social welfare rights in comparative constitutional law*. Princeton: Princeton University Press, 2008, p. 249.

¹⁸ *Ibid.*, p. 249.

um bom exemplo, tendo em vista o grande número de ações em que os juízes determinam, em minúcia, como deve ser o atuar da Administração Pública, condenando-a a fornecer remédios e tratamentos específicos.

Como sustenta Tushnet, existe a tendência à redução do grau de controle. Isso não significa uma diminuição da tutela dos direitos, mas sim a percepção de que a melhor forma de proteger os indivíduos e concretizar as promessas constitucionais não é por meio de um ativismo exacerbado, mas, sim, com um atuar judicial efetivo e equilibrado, capaz de respeitar a legitimidade democrática dos demais poderes, sem se arvorar no papel de intérprete exclusivo da constituição.

Como conclusão identifica-se, na forma de modelo ideal, a necessidade de uma *Judicialização Cooperativa das Políticas Públicas Sanitárias*, por meio da adoção de uma nova postura do Judiciário, para que, ao invés de substituir agressivamente o legislador e o administrador, promova a cooperação entre os três Poderes da República, a fim de garantir-se a concretização das promessas constitucionais. Mais do que isso, o sistema judicial deve estar aberto aos demais sistemas de conhecimento, especialmente o médico-social e o da gestão pública. Em outras palavras, ao invés de um embate entre Thêmis, Leviatã e Asclépio, todos devem agir cooperativamente, em prol de um objetivo comum: garantir o atendimento do direito fundamental à saúde.

A proposta de judicialização cooperativa da saúde não guarda a ilusória pretensão de pôr fim ao conflito entre os sistemas. Mas, com a construção de um modelo ideal em que todos os envolvidos cooperem na busca das soluções sanitárias, é possível traçar estratégias para aproximar, desse modelo, as situações reais.

Esse foi o norte adotado na construção dos cinco parâmetros expostos nos capítulos anteriores, que objetivam viabilizar uma atuação judicial cooperativa, em que os argumentos dos gestores públicos e da medicina social sejam levados a sério pelo juiz, em sua atividade de defesa dos direitos fundamentais. Para tanto, as cinco diretrizes devem ser adotadas na forma de um roteiro capaz de orientar o julgador na tutela judicial da saúde.

11.1 Roteiro de decisão sobre demandas sanitárias

A proposta de um roteiro de decisões sobre demandas sanitárias divide-se em 05 etapas, baseadas nos parâmetros desenvolvidos nesta dissertação. A divisão quinquipartite da

trajetória decisória é compatível com a estrutura processual brasileira, bem como com o princípio da duração razoável do processo.

Evidentemente, haverá casos, especialmente quando estiver em jogo uma tutela judicial de urgência, em que algumas etapas deverão ser abreviadas ou reduzidas. Mas isso não impede que, uma vez concedida a tutela cautelar ou antecipatória, retome-se o roteiro para a construção de uma decisão final.

Etapa nº 01: análise da política pública sanitária

Considerando a necessidade de respeito, *prima facie*, às opções administrativas e legislativas (parâmetro 01), o juiz deve analisar se a prestação pleiteada já foi objeto de deliberação na formatação da política pública sanitária.

(a) se o legislador ou o administrador garantirem – no plano normativo – o cuidado almejado pelo autor, estará identificado um problema de execução de política pública, devendo o caso ser tratado como uma omissão de um ato vinculado.

(b) caso a prestação não tenha sido incorporada ao SUS, o juiz deve verificar se existe a omissão na análise ou se a exclusão foi deliberada no plano administrativo ou legal.

(b.1) Em caso de omissão, ao invés de substituir imediatamente o administrador, o juiz deve conceder um prazo razoável para que o sistema de gestão sanitária decida sobre a incorporação. Apenas se a omissão persistir, caberá ao sistema judicial apreciar a questão sem prévia manifestação da Administração Pública, considerando as próximas etapas do roteiro.

(b.2) Se houver deliberação prévia contrária ao fornecimento da prestação pelo SUS, o juiz deverá analisar sua validade, de acordo com as próximas etapas do roteiro.

Etapa nº 02: verificação dos protocolos médicos e diretrizes de tratamentos adotados pelo SUS

Ainda sob a inspiração do parâmetro 01, o juiz deve verificar a existência, no SUS, de um protocolo ou de uma diretriz de tratamento para o problema de saúde do paciente, diverso daquele pleiteado. Se houver uma alternativa terapêutica, a decisão judicial deve rejeitar o pedido autoral, exceto se ficar demonstrado, com auxílio pericial, que (a) o protocolo médico ou a diretriz de tratamento estão ultrapassados ou errados, de acordo com as técnicas atuais; ou (b) se trata de um caso específico para o qual o tratamento padrão não é indicado.

A verificação da existência de um protocolo ou de uma diretriz terapêutica deve ser realizada não apenas nos casos em que a tecnologia almejada não está incorporada ao SUS, como também naqueles em que o sistema público fornece a prestação sanitária, mas não para o tratamento da moléstia do autor, tratada por meio de outros procedimentos.

Etapa nº 03: análise do mínimo existencial sanitário e da hipossuficiência econômica

A terceira etapa do roteiro de decisão é aplicável, apenas, aos casos em que o controle não é de mera execução da política sanitária, mas do seu próprio conteúdo. Em outras palavras, trata-se de uma etapa decisória destinada aos cuidados ainda não incorporados pelo SUS.

Nessas hipóteses, após verificar a inexistência de alternativa terapêutica eficaz, o juiz deve checar se o cuidado pretendido pelo paciente integra o mínimo existencial sanitário, bem como se o autor está impossibilitado de arcar com os custos do tratamento ou de obtê-lo por qualquer outro motivo.

Em caso de resposta negativa a qualquer uma dessas questões, o pedido deve ser julgado improcedente.

Mais uma vez, insiste-se: esta etapa, que reúne a verificação dos parâmetros 02 (mínimo existencial sanitário) e 03 (hipossuficiência econômica), não se aplica aos casos de mera execução de política pública sanitária, uma vez que, se as normas diretivas do SUS prevêm o seu fornecimento, o gestor sanitário deve cumpri-las, independentemente de extrapolarem o mínimo existencial ou da capacidade econômica do paciente.

Etapa nº 04: identificação do responsável pelo cumprimento

Estando o juiz convencido do direito à obtenção da prestação sanitária perseguida, em razão da execução ou do controle do conteúdo da política pública, deverá, na quarta etapa decisória, socorrendo-se do parâmetro 04, identificar o responsável pelo fornecimento do cuidado.

Para tanto, deve respeitar, em princípio, a distribuição administrativa de atribuições sanitárias, mas sempre atento à responsabilidade subsidiária do ente maior pela falha do ente menor. Destaca-se, ainda, que a admissão do litisconsórcio passivo facultativo

entre diferentes entes federativos não afasta o dever de o juiz especificar aquele que deve cumprir a ordem, resguardada a possibilidade de redirecionamento em caso de dificuldades na execução.

Etapa nº 05: teste do potencial de universalização da decisão

A quinta etapa decisória funciona como um teste final, capaz de verificar a racionalidade da decisão. Trata-se da aplicação do parâmetro 05, por meio do qual o juiz deve verificar o potencial de universalização da decisão, analisando se estaria disposto a aplicá-la a todas as pessoas na mesma situação do autor.

A operação é realizada por meio de um exercício de ponderação entre o impacto da decisão, potencialmente universalizada, na Administração Pública e o direito individual. Caso a etapa nº 05 aponte para uma resposta negativa, o juiz pode retornar à etapa nº 04 e refazer o teste do potencial de universalização tendo como destinatário da ordem judicial o ente imediatamente maior.

11.2 Considerações finais

As políticas públicas de saúde, como instrumentos de concretização das promessas constitucionais, devem ser planejadas, implementadas e controladas com a cooperação dos três Poderes da República e dos sistemas de conhecimento, sem competição, para que cada um possa ofertar as suas maiores potencialidades, bem como admitir as contribuições dos demais, nos campos em que enfrenta dificuldades.

Como uma “equipe” em busca do mesmo resultado, todos atuam com o mesmo fim, porém com diferentes missões e funções. Alguns atores têm como principal atribuição o planejamento, outros a execução e, por fim, há aqueles a quem cabe o controle. O Judiciário se enquadra na última hipótese: sua missão precípua é a proteção do direito fundamental à saúde, por meio do controle da forma como os demais membros do “time” programam e implementam as políticas sanitárias.

Porém, como em qualquer “esquema tático”, algumas vezes os “jogadores” desempenham funções distintas das originais, sempre pensando no objetivo da “equipe”. Assim, mesmo um “defensor” pode ir ao “ataque” e marcar um ponto que contribuirá com a finalidade de todos. É por isso que, algumas vezes, o sistema judicial,

típico “defensor”, exercerá a função de “atacante” na busca por “gols” que beneficiarão toda a “equipe”.¹⁹

Mas o “jogador” não pode atuar isoladamente. O fato de o sistema judicial integrar uma “equipe” exige especial atenção aos esforços dos demais “parceiros”, fazendo emergir a necessidade de um modo especial de deferência do juiz à legitimidade democrática das decisões administrativas e parlamentares, bem como os aportes dos demais sistemas de conhecimento. O julgador deve respeitar as opções do Executivo e do Legislativo, não para curvar-se a elas, mas para cooperativamente permitir que as forças políticas envolvidas desenhem e implementem projetos e programas.

Em outras palavras, no controle judicial de políticas públicas sanitárias não deve Thêmis agir como a única responsável pela definição da matéria que lhe foi oferecida para julgamento, alijando do debate Asclépio e Leviatã. Ao contrário, a judicialização significa a inclusão de mais uma voz no debate, permitindo que o magistrado, cumprindo sua missão constitucional, coopere com os demais Poderes para a construção e a execução de uma política pública eficaz.

Trata-se de uma necessidade de adequação a um contexto de demandas cada vez mais complexas, cujas soluções dependem de conhecimentos extremamente especializados inacessíveis ao julgador e mais facilmente apreendidos pelo Executivo e Legislativo.

Afinal, é inviável ao juiz – e a qualquer ser humano – dotar-se de conhecimento profundo sobre todas as matérias relacionadas aos casos que lhe são levados a julgamento: medicina, genética, economia, meio ambiente, história, política, psicologia, farmacologia, sociologia, antropologia são exemplos de um rol quase infinito de possibilidades de questionamento judicial de políticas públicas sanitárias.

Enquanto órgãos específicos da Administração Pública são dotados de *expertise* e meios técnicos específicos para a tomada de decisões e formulações de políticas públicas, o juiz, apesar de especialista em direito, é leigo nos demais campos científicos. Mesmo que receba apoio técnico de peritos, seu julgamento não será amparado em bases científicas estruturadas em seu próprio pensamento, o que produz riscos e insegurança. Basta imaginar uma situação em que haja divergência entre especialistas. Como o juiz decidirá a questão? Com base em que conhecimento científico chegará a uma

¹⁹ A metáfora tem inspiração na lição dos professores colombianos da Pontificia Universidad Javeriana. “*Sua claridade deriva da ideia central do Estado como uma equipe, em que cada órgão tem funções determinadas – goleiro, defesa, meio de campo e atacante –, mas que, em um momento dado, pode colaborar em outras, como quando um atacante evita um gol ou quando um zagueiro o marca.*” MURCIA, Julián Daniel López *et al.* *La garantía de los derechos sociales*. Bogotá: Ibañez, 2009, p. 129.

conclusão? Por que essa decisão deve prevalecer sobre aquela tomada pelos órgãos técnicos da gestão pública?

Por outro lado, no Poder Legislativo, apesar das inúmeras dificuldades, há campo mais propício ao debate que no processo judicial, o que conduz à inclusão de argumentos diversos, capazes de dotar o amplo colegiado de legisladores do conhecimento sobre os anseios da sociedade, bem como sobre peculiaridades técnicas. A estrutura aberta da discussão parlamentar, em que pese a frequente sabotagem, permite a maior aproximação de uma situação ideal de fala²⁰, não encontrada no modelo tradicional de processo judicial, tendo em vista a estrutura da comunicação,²¹ bem como o agir estratégico²² das partes processuais, que, em regra, não estão obrigadas a buscar cooperativamente uma solução para a lide.²³

Todavia, há momentos em que, mesmo com o conhecimento técnico e com a possibilidade do debate público, Executivo e Legislativo falham na tarefa de concretizar o direito fundamental à saúde. Nesse caso, cabe ao Judiciário atuar para sanar os vícios dos demais poderes republicanos e garantir a vinculação de suas atuações à Constituição. É esse o momento em que o “zagueiro” atua como “atacante”.

Mesmo assim, as decisões dos tribunais devem, sempre, integrar o comando jurisdicional à capacidade técnica do gestor ou à abertura deliberativa dos parlamentares, bem como ao *know-how* dos sanitaristas. Ao invés de suprimir a instância de decisão política no Executivo ou no Legislativo, decidindo por eles, o Judiciário deve buscar ao máximo levá-los a decidir de acordo com a Constituição. Assim, de modo cooperativo, o juiz ajusta as diretrizes do atuar da Administração Pública e do legislador, mas resguarda o campo de discricionariedade desses Poderes, no qual só intervirá em situações extremas.

Desse modo, como no *slogan* imortalizado por Alexandre Dumas, Thêmis, Asclépio e Leviatã estarão unidos para, apoiando-se mutuamente, chegarem à formulação e à

²⁰ “A situação ideal de fala foi um recurso utilizado por Habermas para justificar a plausibilidade do discurso prático elaborado em seu texto ‘Teorias da verdade’, de 1972. O filósofo de Frankfurt denomina ‘ideal a uma situação de fala em que as comunicações não somente não vêm impedidas por influxos externos contingentes como tampouco pelas coações que se seguem da própria estrutura da comunicação.’ MAIA, *op. cit.*, p. 97.

²¹ Tal assertiva ampara-se, pelo menos, em dois argumentos: (a) os *litigantes* têm oportunidades limitadas de manifestação; e (b) o juiz não debate, no plano real, com as partes. O julgador recebe os argumentos racionais e lança a sua decisão (ato de fala regulador), com a pretensão de convencer as partes e todos os demais sobre a correção de seus argumentos. Ainda que o julgador garanta acesso da sociedade civil ao processo judicial, por meio da figura do *amicus curiae*, a estrutura do processo não é capaz garantir um debate amplo e profundo.

²² “... no agir estratégico um atua sobre o outro para ensejar a continuação desejada de uma interação (...)” MAIA, *op. cit.*, p. 97.

²³ HABERMAS, *op. cit.* (Direito... Vol. I), p. 287-288.

concretização de políticas públicas sanitárias eficientes e harmonizadas com a disciplina constitucional e o direito fundamental à saúde.

Referências

- ADAMS, Patch. MYLANDER, Maureen. *A terapia do amor*. Tradução de Antonio Olinto. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002.
- ABRUCIO, Fernando Luiz. Para além da descentralização: os desafios da coordenação federativa no Brasil. In: FLEURY, Sonia (org.). *Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha*. Rio de Janeiro: FGV, 2006.
- ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.
- _____. *Constitucionalismo discursivo*. Tradução de Luís Afonso Heck. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.
- _____. *Teoria da argumentação jurídica: a teoria do discurso racional como teoria da fundamentação jurídica*. Tradução de Zilda Hutchinson Schild Silva. São Paulo: Landy, 2005.
- _____. *Teoria de los derechos fundamentales*. Tradução de Ernesto Garzón Valdés. Madrid: Centro de Estudios Políticos Y Constitucionales, 2002.
- BALERA, Wagner. *Sistema de seguridade social*. 4ª Ed. São Paulo: LTr, 2006.
- BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa. MOURA, Ana Lúcia de. *Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do sistema único de saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
- BARCELLOS, Ana Paula de. *Ponderação, racionalidade e atividade jurisdicional*. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.
- _____. *A eficácia jurídica dos princípios constitucionais*. 2ª edição. Rio de Janeiro, Renovar, 2008.
- BARROSO, Luís Roberto. Vinte anos da Constituição de 1988. *Revista de Direito do Estado*, Rio de Janeiro, Renovar, nº 10, 2008.
- _____. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira (org.). SARMENTO, Daniel (org.). *Direitos sociais – fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.
- _____. A doutrina brasileira da efetividade. In: *Temas de direito constitucional*. Tomo III. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.
- BERCOVICI, Gilberto. *Dilemas do Estado Federal Brasileiro*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

BIDART CAMPOS, German J. HERRENDORF, Daniel E. *Principios de derechos humanos y garantías*. Buenos Aires: EDIAR, 1991.

BINENBOJM, Gustavo. *Uma teoria do Direito Administrativo*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

BINMORE, Ken. Introduction. In: NASH, John F. *Essays on game theory*. Northampton: Edward Elgar Publishing, 1996.

BOROWSKI, Martin. *La estructura de los derechos fundamentales*. Tradução de Carlos Bernal Pulido. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2003.

BORGES, Danielle da Costa Leite. UGÁ, Maria Alice Dominguez. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. *Revista de Direito Sanitário*, v. 10, n. 1, 2009. Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1516-41792009000100002&script=sci_arttext>, acesso em 10 de abril de 2010 .

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). *Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.

CAPITANT, David. *Les effets juridiques des droits fondamentaux en Allemagne*. Paris: LGDJ, 2001.

CARVALHO, José Murilo. *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a república que não foi*. 3ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CAVALCANTI, Francisco de Queiroz Bezerra. A reserva de densificação normativa da lei para preservação do princípio da legalidade. In: BRANDÃO, Cláudio (org.). CAVALCANTI, Francisco (org.). ADEODATO, João Maurício (org.). *Princípio da legalidade: da dogmática jurídica à teoria do Direito*. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

CHUENGSAIANSUP, Komatra. Spirituality and health: an initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment. *Environmental Impact Assessment Review*, n. 23, Elsevier, 2003, p. 3-15. Disponível em <<http://www.shi.or.th/images/misc/200606112210350.pdf> >, acesso em 19 de abril de 2009.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. Relatório Final. In: VII CNS, 1980, Brasília. Disponível em <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/7conf_nac5_rel.pdf>, acesso em 21 de julho de 2009.

_____. Relatório Final. In: VIII CNS, 1986, Brasília. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>, acesso em 21 de julho de 2009.

_____. Relatório Final. In: IX CNS, 1992, Brasília. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_9.pdf>, acesso em 27/09/2009.

CONTADOR, Vicente. A conjuntura política nacional e o movimento municipalista na área de saúde da década de 70. In: *Movimento Sanitário Brasileiro na década de 70: a participação das universidades e dos municípios*. Brasília: CONASEMS, 2007.

CORTE SUPREMA ATENDERÁ TUTELAS EN SALUD MIENTRAS DURA PARO JUDICIAL. *Elespectador.com*, [Bogotá], 17 de setembro de 2008. Disponível em <<http://www.elespectador.com/articulo-corte-suprema-atendera-tutelas-salud-mientras-dure-paro-judicial>>, acesso em 27 de novembro de 2009.

DUMAS, Alexandre. *Les trois mousquetaires*. Paris: Pocket, 1998.

DURÃO, Aylton Barbieri. A tensão interna entre faticidade de validade no direito segundo Habermas. In: MARTINS, Clélia Aparecida (org.). POKER, José Geraldo (org.). *O pensamento de Habermas em questão*. Marília: Oficina Universitária UNESP, 2008.

DUTRA, Delamar José Volpato. *Manual de filosofia do direito*. Caxias do Sul: EDUCS, 2008.

DWORKIN, Ronald. *A virtude soberana – a teoria e a prática da igualdade*. Tradução de Jussara Simões. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ENTERRÍA, Eduardo García de. FERNÁNDEZ, Tomás-Ramón. *Curso de Derecho Administrativo*. v. II. 11ª Ed. Madri: Civitas, 2008.

ESCOLA DE CIRURGIA DA BAHIA. In: FIOCRUZ. Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930). Disponível em <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/escirba.htm>>, acesso em 17 de julho de 2009.

SCOREL, Sarah. NASCIMENTO, Dilene Raimundo. EDLER, Flávio Coelho. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, Nísia Trindade *et al* (org.). *Saúde e democracia – histórias e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

_____. BLOCH, Renata Arruda. As conferências nacionais de saúde na construção do SUS. In: LIMA, Nísia Trindade *et al* (org.). *Saúde e democracia – histórias e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

ESPINOSA, Manuel José Cepeda. Revisión a la jurisprudencia de la Corte Constitucional em materia de seguridad social en salud: sentencia T-760 de 2008. In: VILLAREAL, María Lucía Torres (coord.). *Revisión a la jurisprudencia constitucional en materia de salud: estado de las cosas frente a la sentencia T-760 de 2008*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2009.

FALCÃO, Amílcar de Araújo. *Introdução ao direito administrativo*. São Paulo: DASP, 1960.

FERNANDÉZ. Tomás Ramón. Juzgar a la administración contribuye también a administrar mejor. In: BAQUER, Lorenzo Martín-Retortillo (coord.). *La protección jurídica del ciudadano (procedimiento administrativo y garantía jurisdiccional): estudios en homenaje ao profesor Jesús Gonzalez Perez*. Tomo II. Madri: Civitas, 1993.

FIANI, Ronaldo. *Teoria dos jogos – com aplicações em economia, administração e ciências sociais*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

FIOCRUZ. *Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)*. Disponível em <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/escirba.htm>>, acesso em 17 de julho de 2009.

_____. Oswaldo Cruz. *Invivo*. Disponível em <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=114&sid=6>>, acesso em 16 de julho de 2009.
FRANCO, Túlio Batista. In: JORNADAS REDE AUPA, 2009, Barcelona. [Trabalho apresentado]. Disponível em <<http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/jornadas-red-aupa-barcelona-maio-2009.pdf>>, acesso em 14 de setembro de 2009.

_____. MERHY, Emerson Elias. Produção imaginária da demanda. In: PINHEIRO, R. (org.). MATTOS, R.A. (ors.) *Construção social da demanda*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2005.

_____. _____. PSF: Contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: FRANCO, Túlio Batista. MERHY, Emerson Elias *et al.* *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: HUCITEC, 2003.

GARAPON, Antoine. *O juiz e a democracia: o guardião de promessas*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

GARCIA-PELAYO, Manuel. *Derecho constitucional comparado*. 7ª Ed. Madri: Revista de Occidente, 1964.

GIDDENS, Anthony. *Sociologia*. Tradução de Sandra Regina Netz. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

_____. BECK, Ulrich. LASH, Scott. *Modernização reflexiva*. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: Editora UNESP, 1997.

_____. *As conseqüências da modernidade*. Tradução de Raul Fiker. São Paulo: Editora UNESP, 1991.

GIOVANELLA, Lúgia. *Solidariedade ou competição? – políticas e sistema de atenção à saúde na Alemanha*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

GOUVÊA, Marcos Maselli. O direito ao fornecimento estatal de medicamentos. *Revista Forense*, v. 37, 2003.

GUASTINI, Riccardi. “Derechos”: una contribucion analítica. In: SAUCA, Jose Maria. *Problemas actuales de los derechos fundamentales*. Madri: Universidad Carlos III – Boletín Oficial des Estado, 1994.

GUIMARÃES, Reinaldo Felipe Nery. [trabalho apresentado]. In: AUDIÊNCIA PÚBLICA, 4, 2009, Brasília. Disponível em <<http://www.stf.jus.br/>>

arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/ Reinaldo.pdf>, acesso em 10 de abril de 2010.

HABERMAS, Jürgen. *Consciência moral e agir comunicativo*. Tradução de Guido A. de Almeida. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

HABERMAS, Jürgen. *Direito e democracia entre facticidade validade*. v. I. 2ª Ed. Tradução de Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

HALBERSTAM, Daniel. Federal powers and the principle of subsidiarity. In: AMAR, Vikram David. TUSHNET, Mark V. *Global perspectives on constitutional law*. Nova Iorque: Oxford University Press, 2009.

HAMILTON. Federalist nº 32. In: HAMILTON *et al.* *The federalist papers*. Pennsylvania: The Pennsylvania State University, 2001. Disponível em <<http://www2.hn.psu.edu/faculty/jmanis/poldocs/fed-papers.pdf>>, acesso em 30/09/2009.

_____. Federalist nº 85: concluding remarks. In: HAMILTON *et al.* *The federalist papers*. Pennsylvania: The Pennsylvania State University, 2001. Disponível em <<http://www2.hn.psu.edu/faculty/jmanis/poldocs/fed-papers.pdf>>, acesso em 30/09/2009.

HÄRBELE, Peter. *Hermenêutica constitucional - a sociedade aberta dos intérpretes da constituição: contribuição para a interpretação pluralista e "procedimental" da constituição*. Tradução de Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1997.

HENRIQUES, Fátima Vieira. Direito prestacional à saúde e atuação jurisdicional. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira (org.). SARMENTO, Daniel (org.). *Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

HERNANDEZ, Eduardo Martínez Y. PERULLES, Luis Francisco García. CRESPO, Enrique Barón. *Tratado del derecho a la protección de la salud*. 2ª Ed. Madri: Servicio de publicaciones facultad de derecho da Universida Complutense Madrid, 2004.

HESSE, Konrad. *A força normativa da constituição*. Tradução de Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1991.

HIERRO, Liborio. *Justicia, igualdad y eficiencia*. Madri: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2002.

_____. *¿Qué derechos tenemos?* In: MARZAL, Antonio (organizador). *El núcleo duro de los derechos humanos*. Navarra: J.M.Bosch Editor, 2001.

HOBBSAWN, E. J. *A revolução francesa*. Tradução Maria Tereza Lopes Teixeira e Marcos Penchel. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

HOUAISS, Antonio (Ed.). Dicionário Houaiss da língua portuguesa – versão eletrônica. Disponível em <<http://houaiss.uol.com.br/busca.jhtm?verbete=holismo&stipe=k>>, acesso em 20 de novembro de 2009.

HOURS, Bernard. *L'idéologie humanitaire ou le spectacle de l'altérité perdue*. Paris: Éditions L'Harmattan, 1998.

HOYOS, Arturo. Justicia contencioso-administrativa y derechos humanos. *In*:

BAQUER, Lorenzo Martín-Retortillo (coord.). *La protección jurídica del ciudadano (procedimiento administrativo y garantía jurisdiccional) Estudios en homenaje ao profesor Jesús Gonzalez Perez*. Tomo II. Madri: Civitas, 1993.

ITALIANI, Fernando. *Marketing farmacêutico*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

IVAMOTO, Henrique Seiji. Santa Casa da Misericórdia de Santos. *Acta Medica Misericordiae*. Santos: outubro de 1998. Disponível em <http://www.scms.org.br/noticia.asp?codigo=42&COD_MENU=24>, acesso em 17 de julho de 2009

KRELL, Andreas J. Normas gerais e leis nacionais: conceitos ultrapassados ou necessários para implantação do federalismo cooperativo no Brasil? Mimeografado.

LAUDE, Anne. MATHIEU, Bertrand. TABUTEAU, Didier. *Droit de la santé*. 2ª edição. Paris: PUF, 2009.

LIMA, Eusebio de Queiroz. *Teoria do estado*. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 1957.

LIMA, Luciana Dias de. *Federalismo, relações fiscais e financiamento do sistema único de saúde*. Rio de Janeiro: Museu da República, 2007.

LIMA, Nísia Trindade. FONSECA, Cristina M. O. HOCHMAN, Gilberto. A saúde na construção do Estado nacional no Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica. *In*: LIMA, Nísia Trindade *et al* (org.). *Saúde e democracia – histórias e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

LUHMANN, Niklas. *Sociologia do direito*. Volume I. Tradução de Gustavo Bayer. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 1983.

LUHMANN, Niklas. La costituzione come acquisizione evolutiva. *In*: ZAGREBELSKY, Gustavo *et al* (org.). *Il futuro della costituzione*. Roma: Einaudi, [1990].

LUIZA, Vera Lucia *et al*. O medicamento na política pública de saúde no Brasil: como os agentes comunitários de saúde podem contribuir para a promoção do acesso e do uso racional dos medicamentos? *In*: MATTA, Gustavo Corrêa (org.); PONTES, Ana Lúcia de Moura (org.). *Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do sistema único de saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

MACHADO, Critini Vieira. *Direito universal, política nacional: o papel do ministério da saúde na política de saúde brasileira de 1990 a 2002*. Rio de Janeiro: Museu da República, 2007.

- MAIA, Antonio Cavalcanti. *Jürgen Habermas: filósofo do direito*. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.
- MASSA-ARZABE, Patrícia Helena. Dimensão jurídica das políticas públicas. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). *Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.
- MARTINEZ, Gegorio Peces-Barba. *Leciones de derechos fundamentales*. Madri: Dykinson, 2004.
- MARTINS, Maurício Vieira. É o direito um sistema autopoietico? Discutindo uma objeção oriunda do marxismo. In: MELLO, Marcelo Pereira (org.). *Justiça e Sociedade*. Rio de Janeiro: LTr-UFF.
- MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa (org.). PONTES, Ana Lúcia de Moura. *Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. *III Diagnóstico da Defensoria Pública no Brasil*. Brasília: Ministério da Justiça, 2009.
- MELLO, Dirceu Raposos de. [trabalho apresentado]. In: AUDIÊNCIA PÚBLICA, 4, 2009, Brasília. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Diretor_Presidente_da_ANVISA.pdf>, acesso em 10 de abril de 2010.
- MORAL, Antonio Torres del Moral et al. *Los derechos fundamentales y su protección jurisdiccional*. Madri: Colex, 2007.
- MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. *Curso de direito administrativo*. 12ª edição. Rio de Janeiro: Forense, 2001.
- _____. *Mutações do direito administrativo*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.
- MOTALA, Ziyad. RAMAPHOSA, Cyril. *Constitutional Law – analysis and cases*. Cidade do Cabo: Oxford University Press Southern Africa, 2002.
- MURCIA, Julián Daniel López et al. *La garantía de los derechos sociales*. Bogotá: Ibañez, 2009.
- NASCIMENTO, Marilene Cabral do. *Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?* Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2003
- NAVARRO, Antonio V. Sempere et al. *Ley general de la seguridad social*. Navarra: Thomson Aranzadi, 2008.
- NEVES, Marcelo. *Entre Têmis e Leviatã: uma relação difícil*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constitution. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241650472_eng.pdf>, acesso em 15 de abril de 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ottawa Charter for Health Promotion, de 21 de novembro de 1986. Disponível em <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf>, acesso em 08 de novembro de 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata. 1978. Disponível em <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm>, acesso em 13 de julho de 2009.

PECES-BARBA MARTINEZ, Gegorio. *Leciones de derechos fundamentales*. Madri: Dykinson, 2004.

PEREIRA, Jane Reis Gonçalves. Retrospectiva direito constitucional 2008: a expansão do judiciário e o constitucionalismo cosmopolita. *Revista de Direito do Estado*, Rio de Janeiro, Renovar, ano 4, nº 13, 2009.

PÉREZ LUÑO, Antonio Enrique de. *Los derechos fundamentales*. 9ª Ed. Madri: Tecnos, 2007.

_____. *Dimensiones de la igualdad*. 2ª Ed. Madrid: Dykinson, 2007.

QUEIROZ, Eneida Quadros. *Justiça sanitária – cidadãos e judiciário nas reformas urbana e sanitária – Rio de Janeiro (1904-1914)*. Dissertação (mestrado). Universidade Federal Fluminense (UFF) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Niterói, 2008.

QUEIROZ, Rachel de. *A longa vida que já vivemos*. Rio de Janeiro: Ágora Comunicação Integrada, 1998.

RAWLS, John. *Uma teoria de justiça*. Tradução de Almiro Pisetta e Lenita Maria Rímoli Esteves. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

RAWLS, John. *El liberalismo político*. Tradução de Antoni Domènech. Barcelona: Crítica, 1996.

RIBEIRO, Ivan César. *Robin Hood versus King John: como os juízes locais decidem casos no Brasil?* Disponível em <http://www.ipea.gov.br/ipeacaixa/premio2006/docs/trabpremiados/IpeaCaixa2006_Profissional_01lugar_tema01.pdf>, acesso em 20 de junho de 2008.

RODRÍGUEZ-ARANA, Jaime. ACOSTA, Manuel J. Sarmiento. El contencioso-administrativo como elemento garantizador de los derechos fundamentales. In BAQUER, Lorenzo Martín-Retortillo (coord.). *La protección jurídica del ciudadano (procedimiento administrativo y garantía jurisdiccional) Estudios en homenaje ao profesor Jesús Gonzalez Perez*. Tomo II. Madri: Civitas, 1993.

RODRIGUEZ NETO, Eleutério. *Saúde promessas e limites da Constituição*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

RUIZ, Óscar José Dueñas. Observaciones alrededor de la sentencia T-760 de 2008. In: VILLAREAL, María Lucía Torres (coord.). *Revisión a la jurisprudencia constitucional en materia de salud: estado de las cosas frente a la sentencia T-760 de 2008*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2009.

SAINT-HILAIRE, Auguste. *Viagens pelo distrito dos diamantes e litoral do Brasil*. Tradução de Leonam de Azeredo Pena. [SI]: Companhia Editora Nacional, 1941. Disponível em <<http://books.google.com.br>>, acesso em 19 de julho de 2009.

SANCHÍS PRIETO, Luis. Los derechos sociales y el principio de igualdad sustancial. *Revista del Centro de Estudios Constitucionales*, nº 22, setembro a dezembro de 1995.

_____. Notas sobre el concepto de derechos fundamentales. In: SAUCA, Jose Maria. *Problemas actuales de los derechos fundamentales*. Madrid: Universidad Carlos III – Boletín Oficial des Estado, 1994.

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RIO DE JANEIRO. *História*. Disponível em <<http://www.santacasarj.org.br/1582.htm>>, acesso em 17 de julho de 2009.

SANTOS, Lenir. ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. *SUS: o espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos*. Campinas: Instituto de Direito Sanitário Aplicado, 2007.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. A reforma sanitária e o sistema único de saúde: tendências e desafios após 20 anos. *Saúde em debate – revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*, vol. 33, Rio de Janeiro, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. In: SARLET, Ingo Wolfgang (org.). TIMM, Luciano Benetti (org.). *Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais sociais, “mínimo existencial” e direito privado: breves notas sobre alguns aspectos da possível eficácia dos direitos sociais nas relações entre particulares. In SARMENTO, Daniel (org.).

GALDINO, Flavio (org.). *Direitos fundamentais: estudos em homenagem ao professor Ricardo Lobo Torres*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

_____. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 10ª Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARMENTO, Daniel. Reserva do possível e mínimo existencial. In: BONAVIDES, Paulo (coord.). MIRANDA, Jorge (coord.). AGRA, Walber de Moura (coord.). *Comentários à Constituição Federal de 1988*. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

_____. O neoconstitucionalismo no Brasil: riscos e possibilidades. In: SARMENTO, Daniel (org.). *Filosofia e teoria constitucional contemporânea*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

_____ A proteção judicial dos direitos sociais: alguns parâmetros ético-jurídicos. *In*: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de (org.). SARMENTO, Daniel (org.). *Direitos sociais – fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

SCAFF, Fernando Facury. Reserva do possível, mínimo existencial e direitos humanos. *In*: COUTINHO, Jacinto Nelson de Miranda (org.). LIMA, Martonio Mont'Alverne Barreto (org.). *Diálogos constitucionais – Direito, neoliberalismo e desenvolvimento em países periféricos*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

SCHWABE, Jürgen (org.). *Cinquenta anos de jurisprudência do tribunal constitucional federal alemão*. Tradução de Beatriz Henning e outros. Montevideu: Fundación Konrad-Adenauer, 2005.

SHAKESPEARE, William. *Hamlet*. Tradução de Anna Amélia Carneiro de Mendonça. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 11ª Ed. São Paulo: Malheiros, 1996.

SILVA, Márcio José Andrade de. Um galo a Asclépio. *Filosofia especial*, São Paulo, Ano II, n. 07, 2008.

SILVA, Virgílio Afonso. TERRAZAS, Fernanda Vargas. *Claiming the right to health in Brazilian courts: the exclusion of the already excluded*. Disponível em <http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1133620>, acesso em 21 de novembro de 2009.

SILVA, Ricardo Perlingeiro Mendes da Silva. Princípios fundamentais e regras gerais da jurisdição administrativa – relatório nacional: Brasil. *In*: Colóquio Internacional Brasil-Espanha-França, 2008, Niterói.

SMITH, Adam. *An inquiry into the nature and causes of the wealth of nations*. São Paulo: Metalibri, 2007.

SOUZA, Celina. Desenho constitucional, instituições federativas e relações intergovernamentais no Brasil pós-1988. *In*: FLEURY, Sonia (org.). *Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha*. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

TERRAZAS, Fernanda. Tabela comparativa das decisões da ministra do STF Ellen Gracie – medicamentos. *Informativo direito público e cultura jurídica - Sociedade Brasileira de Direito Público*, n. 11. Disponível em <http://www.sbdp.org.br/arquivos/revista/Tabela_comparativa_Ellen_Gracie.pdf>, acesso em 20 de novembro de 2009.

TEUBNER, Gunther. Introduction to autopoietic Law. *In*: TEUBNER, Gunther (organizador). *Autopoietic Law: a new approach to Law and society*. Nova Iorque: European University Institute, 1987. *Para entender Luhmann e o direito como sistema autopoietico*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

TORRES, Ricardo Lobo. *O direito ao mínimo existencial*. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

_____. O mínimo existencial como conteúdo essencial dos direitos fundamentais. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira (org.). SARMENTO, Daniel (org.). *Direitos sociais*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

_____. A legitimação dos direitos humanos e os princípios da ponderação e da razoabilidade. In TORRES, Ricardo Lobo (org.). *Legitimação dos direitos humanos*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

_____. A cidadania multidimensional da era dos direitos. In: TORRES, Ricardo Lobo (org.). *Teoria dos direitos fundamentais*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

_____. *Tratado de direitos constitucional financeiro e tributário*. v. V. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

TORRES, Silvia Faber. *O princípio da subsidiariedade no direito público contemporâneo*. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

TUSHNET, Mark. *Weak courts, strong rights: judicial review and social welfare rights in comparative constitutional law*. Princeton: Princeton University Press, 2008.

TRIBE, Laurance H. *American constitutional law*. v. 1. 3ª Ed. Nova Iorque: Foudantion Press, 2000.

VENTURA, Miriam *et al.*. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100006&script=sci_arttext>, acesso em 10 de maio de 2010.

VERDAGUER, Francisco Pera. *Jurisdicion contencioso-administrativa*. Barcelona: Bosch, 1976.

VIANNA, Solon Magalhães. PIOLA, Sérgio Francisco. REIS, Carlos Otávio O. *Gratuidade no SUS: controvérsia em torno do co-pagamento*. Brasília: IPEA, 1998. Disponível em <http://www.saudesuplementar.gov.br/portal/upload/biblioteca/Artigo_Gratuidade.pdf>, acesso em 20 de abril de 2010.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista saúde pública*, vol. 41, 2007.

WANG, Daniel Wei Liang. *Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal*. Disponível em <http://www.sbdp.org.br/arquivos/monografia/80_Daniel%20Wang.pdf>, acesso em 18 de novembro de 2009.

ZIULKOSKI, Paulo. A política de financiamento do SUS na ótica municipalista. In: AUDIÊNCIA PÚBLICA, 4, 2009, Brasília. Disponível em

http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Edelberto_Luiz_da_Silva.ppt, acesso em 18/05/2009.