

POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE: UMA ANÁLISE DO FINANCEIRAMENTE POSSÍVEL EM TEMPOS DE CRISE

Yandra Carmelita S. de Oliveira
Aluna do Curso de Direito (FA7)

Sumário

Resumo. Introdução. 1. O Direito Social à saúde por meio de políticas públicas 1.1 Conceito de Políticas Públicas. 1.2. Políticas de Estado e Políticas de Governo. 2. O custo do Direito à Saúde. 2.1 Orçamento brasileiro para implementação de políticas públicas na saúde 3. Mínimo existencial e reserva do financeiramente possível. Considerações Finais. Referências.

RESUMO

O presente trabalho tem como foco fazer uma análise geral da saúde como direito fundamental constitucionalmente protegido. Os direitos sociais estão previstos no art. 6º da Constituição Federal, sendo a saúde um direito fundamental, previsto nos artigos 196 e 197. Os referidos artigos tratam da saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Contudo, a saúde pública possui um custo, custo este que muitas vezes ultrapassa o orçamento público, ocasionando o aumento das demandas judiciais. Destaca-se que a saúde como direito fundamental dependente de atenção estatal, através da implementação de políticas públicas e, caso haja omissão do Estado, cabe ao Poder Judiciário intervir, na condição de guardião da constituição, resguardando todos esses direitos. O judiciário acaba favorecendo em uma única decisão um indivíduo em detrimento de toda sociedade, causando diversos problemas, dentre eles o desequilíbrio no orçamento público. Em um primeiro momento, discorrer-se-á acerca da saúde no Brasil e as principais políticas públicas implementadas a partir da Constituição Federal de 1988, a judicialização da saúde e a intervenção do Poder Judiciário em virtude da omissão estatal. Por fim, detêm-se a analisar o custo do direito à saúde e as condições para elaboração do orçamento público para implementação das políticas públicas na saúde.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde. SUS. Orçamento Público. Políticas Públicas de Saúde.

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde constitui atividade de relevância pública, é dever do Estado prestar assistência integral, portanto, é ele que precipuamente deve desenvolver as ações e serviços de saúde, entretanto, a nossa historia comprova nem sempre foi assim.

Com o advento do Código de Defesa do Consumidor, surgiram algumas mudanças no âmbito das relações de consumo, proporcionando direitos e proteção aos consumidores. O Brasil passou por muitas transformações, os serviços de saúde sofreram alterações de forma significativa, a Constituição Federal de 1988 transformou a saúde em um direito essencial, destinado a toda a população. A saúde suplementar deu seus primeiros passos sem uma legislação especifica capaz de coibir abusos.

Deste modo, a saúde suplementar deu seus primeiros passos sem uma legislação especifica capaz de coibir abusos, surgindo, posteriormente a Lei nº 9.656/98, que trata sobre os planos e seguros de saúde no Brasil. Sua principal finalidade é regulamentar e orientar o setor de saúde suplementar, haja vista o seu largo desenvolvimentos nos últimos anos, e a necessidade de ampla proteção dos usuários através de medidas do Poder Publico.

1. DO DIREITO SOCIAL À SAÚDE POR MEIO DE POLITICAS PÚBLICAS

1.1. Conceito de Políticas Públicas

A formação do Estado Social de Direito é assegurado e protegido através de uma relação política e social, o que significa dizer que, os direitos de segunda dimensão, assegurados na Constituição Federal de 1988, tem como principal fundamento a necessidade de uma prestação positiva do Estado.

Todos os direitos fundamentais são exigíveis e possuem a capacidade de ditar e desenvolver políticas públicas. Contudo, os direitos de segunda e terceira dimensão exigem uma prestação Estatal e estão estritamente vinculados ao exercício do direito, ou seja, exigem uma atuação especifica do Estado, caracterizando-se por sua transindividualidade, que deriva da dimensão objetiva dos direitos fundamentais (Jorge Neto, 2008, p. 40).

Faz-se mister a compreensão de que o caráter objetivo dos direitos fundamentais esta vinculado a ideia de um direito fundamental coletivo, cujo parâmetro essencial seria a lei.

Em contrapartida, o caráter subjetivo dos direitos fundamentais relaciona-se diretamente como um direito individual que possui cada cidadão, sendo cabível exigi-lo como direito não apenas perante o Estado, mas também contra qualquer outro individuo.

A saúde como direito fundamental exige uma atuação específica do Estado, que se manifesta através da implementação de políticas públicas que visem um programa de ações pensadas pelo Estado e executadas pelo governo.

Segundo Nagibe de Melo Jorge Neto, o conceito de políticas públicas pode ser compreendido da seguinte forma:

As políticas públicas podem ser definidas, de modo bastante amplo, como qualquer fazer, qualquer atuação ou atividade estatal que tenham por escopo implementar os fins do Estado, oferecer aos cidadãos os bens da vida e os serviços que cumpre ao Estado fornecer. O conceito de política pública está relacionado a um fazer estatal, a uma ação ou atuação pública, com vistas a concretizar, mediata ou imediatamente, os direitos fundamentais. Vê-se que essa é a definição de política pública sob a ótica dos direitos fundamentais e é precisamente esse o enfoque que nos interessa.

Em regra, as atividades pensadas e consolidadas pelo Estado podem ser encontradas na Constituição Federal de 1988, estabelecidas e vinculadas como um direito fundamental em que o Estado se vê obrigado a concretizar e proteger.

A despeito da subjetividade do direito à saúde e da obrigatoriedade do Poder Público na implementação de Políticas Públicas, o Ministro Celso de Melo preleciona o seguinte entendimento:

O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe

formular - e implementar - políticas sociais e econômicas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência médico-hospitalar.- O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. 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. (STF - RE: 267612 RS, Relator: Min. CELSO DE MELLO, Data de Julgamento: 02/08/2000, Data de Publicação: DJ 23/08/2000 P - 00050).

Não obstante, diante da essencialidade e do reconhecimento do direito fundamental à saúde sob a ótica constitucional, é assegurado, mediante políticas sociais e econômicas sua proteção, promoção e recuperação, não constituindo um direito absoluto a todo e qualquer procedimento de saúde, ou seja, é um direito exigível, de certa forma, independentemente da existência de uma política pública (Martins Filho, 2010, p.30).

No entanto, o que se vê atualmente é um total descaso do poder público, muito embora se perceba uma mudança na conscientização da população que acaba por condicionar a propositura de ações judiciais com o propósito de exigir do Poder Público, não apenas os programas e ações que deveriam ser utilizados em caráter preventivo, mas, também, a efetiva tutela jurisdicional em casos específicos.

O descaso do Poder Público viola integralmente os preceitos constitucionais previstos no art. 196¹ da Constituição Federal, não restando

¹ Art. 196, CF. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

alternativa, senão, a intervenção do Poder Judiciário nos casos em que a obrigatoriedade de prestações positivas não esta sendo cumprida.

Entretanto, o que se questiona é o valor destinado à prestação do serviço para toda população, e o valor que acaba sendo direcionado, exclusivamente, para uma única pessoa, causando desequilíbrio financeiro nas contas públicas, e uma espécie de valoração irrestrita a um determinado individuo em detrimento de todos os outros.

Cumpre-nos ressaltar que, o acesso à justiça ainda requer, além de conscientização da população quanto os seus direitos, um custo inicial, e com isso, nos casos de violação de direito fundamental, nem todos os cidadãos conseguem, efetivamente, obter uma tutela jurisdicional.

Neste passo, o artigo 5^o da Constituição Federal, de forma expressa, prevê que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

E, corroborando com o dispositivo supracitado, tem-se o §1^o que garante aplicação imediata das normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais. Portanto, em consonância com esse entendimento, cabe ao Poder Judiciário, nos casos de direitos fundamentais de caráter prestacional, o dever de implementação das políticas públicas em respeito às normas constitucionais.

Nos ensinamentos de Celso Antônio Bandeira de Melo este afirma:

Todas as normas constitucionais concernentes à Justiça Social – inclusive programáticas – geram imediatamente direitos para os cidadãos, inobstante tenham teores eficácias distintos. Tais direitos são verdadeiros “direitos subjetivos”, na acepção mais comum da expressão. As normas constitucionais atinentes à Justiça Social podem ser agrupadas em três espécies tipológicas: a) algumas são concessivas de poderes jurídicos, os

² Art. 5^o, CF. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

§1^o . As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata

quais podem ser exercitados de imediato, com prescindência de lei; b) outras são atributivas de direito de fruir, imediatamente, benefícios jurídicos concretos, cujo gozo se faz mediante prestação alheia que é exigível juridicamente, se negada; c) outras, que apenas apontam finalidades a serem atingidas pelo Poder Público, sem indicar a conduta que as satisfaz, conferem aos administradores, de imediato, direito de se oporem juridicamente aos atos do Poder Público acaso conflitantes com tais finalidades (2011, p.56)

Desse modo, conclui-se que o caráter de direito subjetivo e programático do direito à saúde constitui direito de fruição imediato e, caso não seja possível, por inércia do Poder Público, os órgãos estatais podem ser compelidos através do Judiciário.

1.2. Políticas de Estado e Políticas de Governo

Por possuir uma conceituação muito ampla, as políticas públicas podem ser compreendidas e conceituadas de duas formas: Políticas Públicas como política de Estado e Políticas Públicas como política de governo.

As Políticas de Estado são pautadas por um conjunto de objetivos previstos na Constituição Federal de 1988, em que se busca atingir, através de suas diretrizes institucionais, à consecução dos objetivos traçados pelo constituinte originário.

A Política de Governo possui uma vinculação direta com a Política de Estado, e será definida por um plano de governo, no qual se objetiva estabelecer os planos e metas governamentais a serem executadas. Embora tenha um caráter temporário, nada impede que uma política de governo, com o tempo, se torne uma política de estado.

Os programas de governo retratam com maior objetividade a observância das Políticas de Estado, a partir da sua real concretização, o que vêm a ser previamente definida pela governança vigente.

Por essa razão, observar-se-á uma ligação direta entre elas, afinal, as atividades pensadas pelo estado e executadas pelo governo salvaguardam o interesse público.

No Brasil, diante das inúmeras desigualdades existentes, dado o déficit de políticas sociais, há pouco entendimento quanto a diferenças entre política pública e política social.

Deve-se compreender que as políticas sociais, como por exemplo, às políticas no âmbito da saúde, constituem uma espécie de política pública. Entretanto, nem toda política social efetiva-se por meio de uma política pública.

Por conseguinte, falar em política pública não implica falar em programa de governo ou em objetivos e metas predefinidas, o que se quer, através da Administração Pública é a concretização dos direitos fundamentais de segunda e terceira dimensão em face do Estado, independentemente da existência ou não de norma, lei ou ato administrativo, garantindo ao cidadão comum assistência jurídica necessária quando houver omissão estatal (Jorge Neto, 2008, p. 54).

Desse modo, conclui-se que há uma ligação direta entre as políticas sociais e as políticas de governo, sendo esta última compreendida como uma ferramenta capaz de instituir metas a serem traçadas a partir dos objetivos previamente estabelecidos no texto constitucional.

É certo que os direitos sociais previstos expressamente na Constituição Federal de 1988, sujeitos a implementação de políticas públicas, não representam uma mera promessa constitucional, desprovida de efetividade, muito pelo contrário, representam às regras e os valores fundamentais da vida social (Ferraresi, 2011, p. 493).

A Constituição Federal de 1988, ao contrário das constituições anteriormente, ampliou de forma significativa os direitos sociais no Brasil, sendo, portanto, traduzidos pelas políticas públicas de Estado.

O art. 37, caput, da Constituição Federal prevê, expressamente, os princípios norteadores da Administração Pública, que terá sua atuação pautada sob a legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, destacando-se este último quando se trata de políticas públicas.

O princípio da eficiência⁴, que inaugurou uma nova era da administração pública no Brasil, a partir da emenda constitucional nº 19, de 1998, incluiu uma

⁴ Art. 37, caput, CF: A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

nova diretriz ser seguida, o status constitucional deste princípio ampliou a responsabilidade da administração.

Assim, a Administração Pública deverá pautar-se por meio de ações públicas eficientes, através dos seus gestores, cujo principal propósito é garantir uma administração gerencial, preocupada com a qualidade, celeridade e eficiência do serviço público, sem, todavia, afastar-se da burocracia que é inerente a qualquer Estado Democrático de Direito.

Desse modo, os atos administrativos devem ser praticados sob a égide do princípio da eficiência, uma vez que, a atividade estatal e os mecanismos de planejamento buscam o cumprimento das metas de gestão estabelecidas no texto constitucional e, por conseguinte, uma ação estatal é exigível por sua própria imposição, independentemente da existência de programas governamentais fixados pela legislação infraconstitucional (Jorge Neto, 2008, p. 55).

O estabelecimento de políticas públicas tendo como base o direito constitucional só é possível a partir da atuação da Administração Pública que, no âmbito da saúde, atua por meio da elaboração de leis e do planejamento financeiro previamente definido.

Sobre o tema disserta Gilberto Bercovici:

Não por acaso busca-se definir, juridicamente, política pública como tendo por fundamento a necessidade de concretização de direitos por meio de prestações positivas do Estado, elaborando-se o conceito de que: “políticas públicas são os programas de ação governamental visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados” (2005, p.61).

Destacam-se também outros princípios que, embora não encontrem previsão expressa no texto constitucional, sua compreensão se faz necessária e relevante para concretizar as regras de atuação da Administração Pública.

Trata-se dos Princípios da Supremacia do Interesse Público e da Continuidade dos Serviços Públicos. O primeiro consiste, basicamente, na ideia de que as atividades desenvolvidas pelo Estado devem beneficiar toda coletividade, e o segundo garante aos indivíduos, como consequência lógica da

atuação estatal, que os serviços públicos não devem ser interrompidos e, ao contrário disso, devem ser contínuos (Filho, 2015, p.34-37).

Conclui-se, portanto, que as políticas públicas formuladas pela Administração pública visam estabelecer e cumprir as metas do Estado Social, e com isso, as decisões políticas exigíveis, do ponto de vista organizacional, em regra, devem ser elaboradas e orientadas pelos Poderes Legislativo e Executivo.

Ocorre que, em prol desse Estado Social, tem-se a figura do Poder Judiciário que se vê obrigado a decidir questões que, originalmente são de competência de outro poder, todavia, diante da crise política vivenciada nos últimos anos, que acabou por culminar na chama “Crise de Representatividade”, o Judiciário tornou-se o principal responsável por constitucionalmente efetivar no Brasil os direitos sociais.

Nessa perspectiva dispõe Rafael Sampaio Rocha:

Enquanto não são efetivadas as modificações necessárias que busquem corrigir falhas decorrentes dessa chamada crise de representação, a sociedade tem procurado o Poder Judiciário para ter seus pleitos atendidos, seja querendo decisões que garantam um leito em UTI de hospitais, seja por meio da utilização de demandas coletivas que garantam preço justo nas tarifas de transportes públicos e outras formas de intervenção judicial nas políticas públicas. (2014, p.137).

Por essa razão, em caso de descumprimento de um preceito constitucional, o Poder Judiciário, visando a proteção de um direito fundamental, poderá, sim, interferir nas esferas que originalmente são de competência dos poderes Executivo e Legislativo.

2. O Custo do Direito à Saúde

A saúde como direito fundamental reconhecido no texto constitucional tem o caráter de norma programática, isto posto, não basta que haja previsão constitucional, é preciso de algumas medidas sejam exercidas para possibilitar o acesso universal e igualitário de todo os cidadãos.

O Poder Constituinte Originário estabeleceu um modelo de Proteção Social e definiu, no parágrafo único do art. 194⁵, não apenas a obrigatoriedade do Poder Público em organizar a seguridade social, prescreveu também sua conceituação e instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em suma, algumas medidas foram previamente instituídas visando à distribuição de recursos a partir de um estudo detalhado das condições econômicas do país, suas principais variantes e como ocorreriam os repasses financeiros.

Isto posto, O Ministério da Saúde esclarece que:

Para garantir os recursos financeiros necessários à seguridade social, incluindo o SUS, a Assembleia Nacional Constituinte criou contribuições com destinação exclusiva à saúde, previdência e assistência social, e ainda previu a possibilidade de aporte extra de recursos oriundos de impostos. A Constituição estabeleceu ainda que os recursos das contribuições para a seguridade social só podem ser usados em ações do sistema de proteção social; já os impostos destinados às diversas ações do governo, inclusive para complementar o financiamento da seguridade social. Estabelece ainda a obrigatoriedade de estados e municípios participarem do financiamento do SUS (2013, p. 22).

⁵ Parágrafo único. Compete ao poder público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

Inicialmente, não havia qualquer previsão legal sobre as formas de distribuição e controle dos repasses financeiros destinados à saúde no âmbito Federal, Estadual, Municipal e no Distrito Federal.

Os recursos não eram distribuídos corretamente, o que veio a desencadear instabilidade no financiamento das políticas de saúde pública, não havendo alternativa, senão, adotar medidas emergenciais, como por exemplo, empréstimos junto ao Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT e a criação da CPMF (Câmera dos Deputados, 2012, *online*).

Em virtude desse quadro de instabilidade econômica, algumas ações foram tomadas e discutidas, sendo aprovado no dia 13 de setembro de 2000, a Emenda Constitucional nº 29, que alterou os artigos 34, 35, 15, 10, 17 e 198 da Constituição Federal, cujo principal objetivo era assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Nesse sentido discorre o Ministério da Saúde:

Até a regulamentação, à Saúde sofreu contragolpes. De acordo com a EC nº 29/2000, enquanto não fosse editada a lei, o orçamento da saúde deveria ser fixado da seguinte forma: o orçamento do ano 2000 seria igual ao do valor empenhado em 1999 para ações de Saúde, acrescido de 5%. De 2001 a 2004, seria o valor apurado no ano anterior mais a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) (2013, p. 27).

Os critérios de controle e repasses financeiros ainda causavam diversas dúvidas para Administração Pública, o que veio a reforçar a necessidade de elaboração de uma lei que pudesse direcionar e sanar quaisquer lacuna existente.

O art. 198, em seus parágrafos 1º, 2º e 3º, na condição de dispositivo legal que trata sobre a forma de financiamento da saúde, os critérios de repasse através do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, também determinou que outras fontes fossem utilizadas.

Desse modo, definiu-se que, cada um dos entes da administração deveria aplicar, com recursos próprios, um percentual da receita anual, sem,

contudo, definir os critérios de distribuição dos repasses e a forma de aplicação em concreto.

O parágrafo 3º fixou o prazo mínimo de cinco anos para reexame dos percentuais a serem aplicados, e, por conta da dificuldade de compreensão existente, não foi possível garantir de forma eficiente a implementação dessas políticas públicas.

A Lei Complementar nº 141, de 2012, sancionada pela então Presidente Dilma Rousseff, regulamentou e esclareceu as regras de distribuição de repasses financeiros e demais procedimentos a serem adotados.

Para fins de critério de aplicação dos recursos mínimos, a lei complementar nº 141 explicou o que seriam os critérios de essencialidade, isto é, aqueles destinados as ações e serviços públicos de saúde, voltados para promoção, proteção e recuperação, sendo, portanto, essenciais para saúde.

Em consonância com os objetivos traçados na Constituição de 1988, o art. 12 trata sobre o repasse e a aplicação desses recursos mínimos, principalmente aqueles recursos oriundos da União, que devem ser destinados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão do Ministério da Saúde, para serem aplicadas em ações e serviços públicos de saúde.

Não obstante, as regras sobre repasse e movimentações financeiras entre União, Estados e Municípios foram bem definidas, sendo estabelecido, também, que tais repasses seriam destinados para contas específicas mantidas por instituições financeiras oficiais.

Sendo assim, diante da complexidade dos critérios previstos em lei para distribuição desses recursos, exigiu-se dos órgãos gestores de saúde da União, dos Estados e dos Municípios, que houvesse transparência por meio da prestação de contas na área da saúde, possibilitando o acesso de todos os cidadãos.

No tocante aos repasses financeiros e suas condições procedimentais, no dia 1 de outubro de 2012, o Decreto nº 7.827 foi sancionado e com ele, a garantia constitucional que regula os atos da administração pública foi desempenhada.

O princípio da publicidade ganha destaque a partir da criação de um Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, que funciona como uma espécie de meio eletrônico centralizado contendo todas as informações referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

2.1. Orçamento brasileiro para implementação de políticas públicas na saúde

A saúde no Brasil apresenta inúmeras problemáticas, o repasse financeiro muitas vezes não é suficiente para atender todos os cidadãos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) em conjunto com o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de acordo com a competência exercida por cada um deles, é responsável por relacionar os principais procedimentos e medicamentos disponíveis da rede de atendimento.

Assim, o atendimento igualitário e universal é pressuposto fundamental para concretização da saúde no país, todavia, o que se vê, atualmente, são as inúmeras demandas por ausência de medicamentos e procedimentos básicos na rede pública.

O que se questiona, portanto, é como um sistema que foi construído nos últimos 20 anos, que prevê, não apenas os princípios e as regras claras que objetivam sua realização, mas um sistema hierarquizado que define os mecanismos financeiros e econômicos, na prática, não consegue atender de modo eficiente toda população.

Acerca dos critérios econômicos utilizados pelo Judiciário brasileiro, Emílio Viana pronuncia-se:

A efetivação dos direitos sociais demanda custos muitas vezes elevados, mesmo para o Poder Público (tome-se o direito à saúde como exemplo – a referência serve à discussão que se pretende estabelecer). A contraposição entre direitos que demandam custos e recursos escassos enseja “escolhas trágicas”, que importam em selecionar entre o que será possível realizar e o que não o será. A questão ganha contornos dramáticos quando se cuida de escolhas que devem ser realizadas pelo Poder Público em um estado como o brasileiro, voltado ao bem-estar social. Pior! Quanto mais reduzida for a

disponibilidade de recursos, mais se impõe uma deliberação responsável a respeito de sua destinação. A questão remete à busca do aprimoramento de mecanismos de gestão democrática do orçamento público e do próprio processo de administração das políticas públicas em geral, mormente quando o constituinte derivado brasileiro fez explicitar, por meio da introdução da Emenda Constitucional 19, de 1998, a necessidade de que os gestores públicos ajam com eficiência.

As maiores demandas judiciais que exigem maior aporte financeiro são: os tratamentos de maior complexidade e alto custo, tratamentos fora do território brasileiro, tratamentos e medicamentos experimentais que não constam na tabela de procedimentos e medicamentos do SUS.

Os procedimentos de maior complexidade e alto custo exigem um aporte financeiro superior aquele previsto no orçamento anual, com isso, acaba por desencadear as inúmeras ações judiciais, cujo propósito é garantir eficácia máxima ao direito fundamental à saúde, beneficiando um indivíduo em detrimento de tantos outros.

As principais consequências dessas decisões individualizadas que não observam as políticas de governo e o aporte financeiro que possui cada ente da administração, é que essas mesmas decisões acabam por prejudicar outras políticas públicas na área da saúde. Diante da escassez de recursos, privilegiar alguns através de uma decisão favorável é prejudicial e incoerente diante do quadro de instabilidade que se instaurou no país (Silva, 2008, p. 595-596).

No ano de 2009, o Supremo Tribunal Federal (STF), na figura do Ministro Gilmar Mendes, em virtude do número alarmante de processos judiciais acerca da Saúde Pública no Brasil, reuniu alguns profissionais da saúde, advogados, defensores públicos, promotores e procuradores de justiça e gestores do Sistema Único de Saúde, cujo propósito era compreender a temática da saúde e orientar outros tribunais sobre o assunto.

Não obstante, temas de grande relevância pública foram discutidos, como por exemplo, O acesso às prestações de saúde, A responsabilidade dos entes da federação e o financiamento do SUS, Legislação do SUS e a Universalidade do sistema, registro na Anvisa e protocolos e diretrizes terapêuticas do SUS, Políticas Públicas de Saúde e Assistência Farmacêutica no SUS.

A partir dos principais pontos de discursão sobre os temas proposto, o Ministro Gilmar Mendes concluiu que:

Parece evidente, como ficou aqui consignado, que as partes devem colaborar com o Poder Judiciário na busca de soluções de equilíbrio. Devem ser esclarecidos e levados ao conhecimento dos juízes e tribunais todos os dados técnicos e científicos relacionados à enfermidade e ao tratamento médico requerido em juízo. Ademais, como lembrado aqui, a garantia da integralidade do Sistema Único de Saúde começa na elaboração dos orçamentos. A participação democrática dos diversos segmentos da sociedade na formatação dos orçamentos em tema de saúde pública deve ser o objetivo almejado pelo Estado e por toda a sociedade (Supremo Tribunal Federal, 2009, *online*)

A participação de vários setores da sociedade e o amplo debate sobre o tema, além de contribuir diretamente na atuação do judiciário sobre as principais temáticas da saúde, trouxeram inúmeros benefícios técnicos jurídicos no que concerne a necessidade de uniformização das decisões judiciais, normatização e definição de parâmetros legais a partir da implementação e manutenção das políticas públicas.

Ademais, a emenda constitucional nº 29, diversas vezes citada, tem como principal propósito subsidiar na formulação do orçamento público, orientando os gestores sobre a necessidade de captação de recursos e estabilização dos gastos.

Portanto, um Estado Democrático e Social de Direito só é capaz de atingir os objetivos previstos no texto constitucional se houver qualidade na prestação dos serviços (Supremo Tribunal Federal, 2009, *online*)

Acessando o Portal da Transparência do Ministério da Saúde⁶, encontram-se os dados detalhados sobre os repasses financeiros de cada um dos Estados da Federação.

O sistema é utilizado por gestores públicos, o que possibilita uma melhor compreensão do panorama da saúde em um determinado Município, de acordo com suas particularidades, e assim, o administrador público exerce o controle

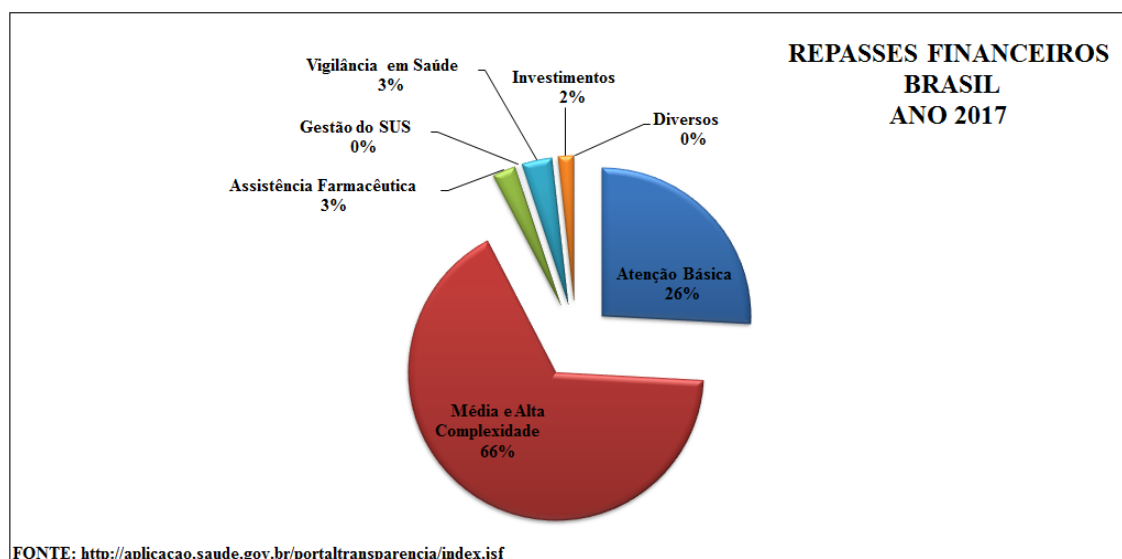
⁶ <http://aplicacao.saude.gov.br/portaltransparencia/index.jsf>

preventivo dos repasses financeiros recebidos e aplica esses mesmos recursos de modo eficiente.

Ademais, o recurso possibilita o acesso de todos os cidadãos, oportunizando o acompanhamento e a fiscalização do dinheiro arrecadado e aplicado em cada uma das áreas de destinação específica do SUS.

Em síntese, a ferramenta proporciona uma descrição detalhada sobre os critérios de repasse financeiro, de acordo a destinação específica, ou seja, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS e Investimentos.

Isto posto, no ano de 2017, analisando os Repasses Financeiros em todo o território nacional, nota-se que houve maior aplicação dos recursos nos serviços de Média e Alta Complexidade, atingindo 66% do aporte financeiro, seguido dos serviços de Atenção Básica com 26%.



No ano de 2015 o Conselho Nacional de Justiça lançou um livro com o seguinte tema: “Judicialização da saúde no Brasil - Dados e experiências”, no qual, buscou-se apresentar um relatório detalhado sobre o cenário da saúde no país e as políticas judiciárias.

Segundo os dados apresentados, de acordo com os processos judiciais do ano de 2012, observou-se que as demandas judiciais de maior ocorrência eram propostas por ações individuais, versando sobre medicamentos,

tratamentos, próteses e exames, que na maioria dos casos, por tratar de temática da saúde, o deferimento de antecipação de tutela ocorreu sem que houvesse pedido de manifestação sobre o caso concreto (CNJ, 2015, P. 43).

Observou-se que as orientações apresentadas pelo Superior Tribunal Federal, em 2009, no tocante as informações e esclarecimentos científicos relacionados às demandas de saúde, no qual os Magistrados deveriam ser previamente orientados sobre as enfermidades e o tratamento mais adequado, não estava sendo cumprido.

Em verdade, a problemática da saúde poderia ser resolvida e encarada com maior seriedade não apenas pelo Poder Público, mas também por outros atores, principalmente aqueles que atuam diretamente na prestação da saúde.

3. Mínimo existencial e reserva do financeiramente possível

A essencialidade do direito à saúde envolve questões de amplo debate social, as garantias constitucionais e sua qualidade de norma programática faz com quem o Estado seja o principal responsável por garantir efetividade a esses direitos, podendo ser exigível por todos os cidadãos.

O direito à vida se relaciona diretamente com o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, que abrange uma diversidade de valores inerentes à própria condição humana, que deve ser respeitado de todas as formas.

Nos dizeres de Ingo Sarlet:

Certo é que o direito à vida opera, para além de sua condição de direito fundamental autônomo, como “pressuposto fundante de todos os demais direitos fundamentais”, “verdadeiro pré-requisito da existência dos demais direitos consagrados constitucionalmente”, ou, como enfatizado pelo Tribunal Constitucional da Alemanha, como base vital da própria dignidade da pessoa humana (2017, p. 406).

Conclui-se, portanto, que o direito à vida tem forte conexão com o direito à saúde. Embora não se confundam, a ampla proteção do direito à vida, nos casos em que os preceitos constitucionais não são observados de maneira correta, fica evidente sua relação com o direito à saúde, ou seja, em

determinadas circunstâncias, quando há omissão do estado na prestação de determinados serviços, a vida e a dignidade humana são atingidas diretamente.

Isto posto, nos casos de direitos prestacionais, o Estado, na condição de guardião dos direitos fundamentais, fica obrigado a garantir condições mínimas para uma existência digna. Neste sentido, tem-se o que a doutrina chama de Teoria do Mínimo Existência que, em regra deve ser obtido por meio do exercício da cidadania reivindicatória e da prática orçamentária, a partir do processo democrático (Marmelstein, 2016, p. 324).

O orçamento público é o principal instrumento de atuação do Estado na concretização dos direitos sociais, seu principal objetivo é fixar metas e estratégias de governo que possibilitem a arrecadação e a distribuição, conforme já tratado anteriormente.

No entanto, mesmo existindo um planejamento prévio que determina com exatidão as formas de utilização desses recursos e as áreas que carecem de maior atenção, observa-se que o aporte financeiro ainda é insuficiente.

A escassez de recursos é o principal impedimento para prestação de serviços, e, diante dos fatores econômicos e da limitação desses recursos, surgiu no século XX a expressão “Reserva do Possível”.

A cláusula da reserva do possível foi utilizada, pela primeira vez, em 1972, através de uma decisão do Tribunal Constitucional Federal alemão, em que se questionou a constitucionalidade da limitação no número de calouros admitidos no curso de medicina da Universidade de Hamburgo e Munique, diante do direito de livre escolha do local de ensino para formação superior (Jorge Neto, 2008, p.148).

Em linhas gerais, a Corte Superior compreendeu que o Estado deveria ser responsável por disponibilizar um número de vagas de acordo com o aporte financeiro para educação, e que o número de vagas já era o máximo, portanto, a prestação educacional deveria se limitar ao montante financeiramente possível.

Sobre o tema, bem assinala George Marmelstein:

A partir desse julgamento, começou a ser desenvolvida a máxima da reserva do possível, que pode assim ser sintetizada:

os direitos a prestações podem ser exigidos judicialmente, cabendo ao Judiciário, observando o princípio da proporcionalidade, impor ao Poder Público as medidas necessárias à implementação do direito, desde que a ordem judicial fique dentro do financeiramente possível. Nas palavras do Tribunal Constitucional alemão, a reserva do possível é aquilo que o indivíduo pode razoavelmente exigir da coletividade. Se for razoável (melhor dizendo, proporcional), não pode o Estado negar a fornecer. Assim, pode-se dizer que a reserva do possível é sinônimo de razoabilidade econômica ou proporcionalidade financeira (2016, p. 330).

Portanto, em se tratando de políticas públicas no contexto da saúde pública, o que se vê, no primeiro momento, é que existe, sim, um aporte financeiro destinada para sua implementação, mas, na prática, o governo brasileiro ainda não conseguiu garantir eficácia na prestação desse serviço.

Em virtude da limitação dos recursos o atendimento básico, por exemplo, acaba se destacando por sua precariedade, O quadro ganha maior destaque quando trata-se de demandas de maior complexidade, procedimentos ou medicamentos de caráter experimental, no qual, o Poder Judiciário é acionado.

Por essa razão, nos casos em que o Poder Judiciário é obrigado a compelir a Administração Pública a prestar os serviços constitucionalmente protegidos, alguns parâmetros devem ser estabelecidos para considerar a reserva do possível.

Todavia, o ideal é que não haja interferência do Poder Judiciário, isso só deverá acontecer caso seja comprovado uma omissão do Poder Público, contrário ao que é esperado e previsto constitucionalmente, no art. 3º, da Constituição Federal.

É com base nesses critérios de obrigatoriedade do poder público em garantir o efetivo cumprimento do direito à saúde, que o STJ, a partir do REsp 1.657.156, no tocante ao Rol de Procedimentos do Sistema Único de Saúde, definiu alguns critérios para o fornecimento de medicamentos não previstos na data de sua solicitação.

Dentre os critérios definidos, além do laudo médico, documento essencial que descreve a patologia e as especificações do medicamento a ser

utilizado, a incapacidade financeira do indivíduo de arcar as suas expensas com o tratamento e o registro na Anvisa são exigidos a partir de agora.

Tal procedimento já é utilizado pelas Operadoras de Saúde, principalmente nos casos em que as diretrizes de utilização da ANS exigem critério mínimos para autorização de medicamentos, tratamentos ou procedimentos médicos.

Esse tipo de decisão altera de forma significativa a ideia de que o poder público possui a obrigação de autorizar e fornecer medicamentos sem a devida análise de critérios mínimos, a negativa deve ser muito bem fundamentada, tendo em vista as inúmeras consequências jurídicas.

Em casos de violação desses direitos ocorrerá intervenção judicial nas políticas públicas, observando os critérios de adequação, necessidade e proporcionalidade. E, comprovado a possibilidade material para concretização desse direito por meio de uma medida judicial será analisado as possibilidades jurídicas e materiais (Jorge Neto, 2008, p.149).

Não obstante, o Estado acaba alegando em situações como esta a insuficiência de recursos, ou seja, alega que o não cumprimento de determinada ordem judicial possui vinculação direta com orçamento público que não foi implementado pensando em demandas judiciais contendo procedimento ou medicamentos que não possuem previsão na lista do Ministério da Saúde.

É justamente nesse ponto que o mínimo existencial se contrapõe a reserva do financeiramente possível, a jurisprudência do Superior Tribunal Federal não realiza o controle de constitucionalidade do orçamento público, e com isso, não se sabe ao certo se a análise dos repasses é feito em conformidade com o real quadro da saúde pública no país.

Conclui-se que, as regras procedimentais para elaboração do orçamento público anual e os repasses, de acordo com os percentuais previstos na Constituição estão sendo cumpridos, todavia, o quadro da saúde pública demonstra incompatibilidade entre o valor total dos recursos disponibilizados e aquilo que deveria efetivamente ser aplicado.

Portanto, o Estado é o único capaz de resolver definitivamente as questões da saúde no país, o Judiciário, mesmo atuando como guardião da

constituição, por vezes ele acaba por desencadear outros problemas, beneficiar um determinado indivíduo em detrimento de outros afeta diretamente esse mesmo orçamento público que inicialmente foi construído para beneficiar toda sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que o reconhecimento constitucional dos direitos e garantias fundamentais de todos os cidadãos, previstos não apenas no art. 5º, mas também no art. 6º, que contempla os chamados direitos sociais.

A saúde como direito social, próprio do cidadão é garantido e assegurado na Constituição Federal de 1988, nos artigos 196 e 197, em seu título VIII, versando, assim, “da saúde”.

A importância jurídica, política e social da saúde no ordenamento jurídico brasileiro ocorre, principalmente, em virtude da sua forte associação com o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida.

Sendo assim, por diversas vezes o cidadão não consegue obter os serviços básicos de saúde, seja por dificuldade no atendimento, ausência de medicamentos essenciais, negativas de procedimentos sem que haja fundamentação jurídica, não restando alternativa, busca-se o Poder Judiciário para compelir a administração pública.

Diante desse quadro de instabilidade, o Poder Judiciário passou a ser o principal responsável pelo processo decisório, atuando como guardião da Constituição Federal, e ficando obrigado a pronunciar-se nos diversos casos em que há ausência de definições legislativas.

O quadro de instabilidade no qual o Poder Judiciário passa a tratar de matérias que, originalmente são de competência dos Poderes Legislativo e Executivo, a ampla proteção do direito à saúde permite que outro poder interfira na concretização de políticas públicas.

Como consequência natural da intervenção do Poder Judiciário ao proferir decisões individualizadas, que acaba por atingir, como consequência natural, as políticas de governo e o orçamento anual público anual, a

problemática da escassez de recursos, somada as inúmeras decisões judiciais que privilegiam uma única pessoa em detrimento de toda a sociedade são prejudiciais e incoerentes diante do quadro de instabilidade da saúde pública no país.

Contudo, implementar políticas públicas no âmbito da saúde requer um custo para Administração, por essa razão, o orçamento público é feito anualmente para que inúmeras variantes sejam analisadas, com base na receita do ano anterior, sendo determinado por lei o percentual a ser aplicado pela União, Estados e Municípios.

Destaque-se, por fim, que a problemática da saúde deve ser encarada com maior seriedade, a justificativa de ausência de recursos financeiros não pode ser utilizada como fundamento para negativas da Administração Pública.

Com isso, decisão proferida pelo Poder Judiciário, cujo propósito seja concretizar o direito à saúde, favorecendo um único indivíduo em detrimento da sociedade, acaba por desencadear um desequilíbrio financeiro nos cofres públicos.

Portanto, mesmo o Judiciário atuando como guardião da Constituição, somete aos Poderes Legislativo e Executivo cabe o dever de implementar essas políticas públicas, garantindo o seu caráter universal e igualitário.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de Direito Administrativo**. 22^a Ed., São Paulo: Malheiros Editores, 2006.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Eficácia das Normas Constitucionais e Direitos Sociais**. 1^a Ed., São Paulo: Malheiros Editores, 2011

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**. 4^a Ed., São Paulo: Saraiva, 2013.

_____. **Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br>>. Acesso em: 31 agosto. 2017

BERCOVICI, Gilberto. **Constituição Econômica e Desenvolvimento: Uma leitura a partir da Constituição de 1988**. São Paulo: Malheiros Editores, 2005

Bobbio, Norberto (1909). **A era dos direitos**; tradução Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. — Nova ed. — Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 19ª Ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

_____. **Teoria do Estado**. 6ª Ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

_____. **Do Estado Liberal ao Estado Social**. 8ª Ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

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

_____. Ministério da Saúde. **Financiamento Público de Saúde/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde**. Brasília. Ministério da Saúde, 2013

_____. Ministério da Saúde. Portal da Transparência. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/portalttransparencia/index.jsf>>. Acesso em: 23 nov 2017

BRASIL. **STF - AI: 764969 RS , Relator: Min. CELSO DE MELLO**, Data de Julgamento: 17/06/2013, Data de Publicação: DJe-119 DIVULG 20/06/2013 PUBLIC 21/06/2013.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa Campos. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo. Hucitec Editora, 2014.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 5. Ed. Coimbra, Portugal: Almedina, 2002

CIARLINI, Álvaro Luis de A. S. **Direito à Saúde – Paradigmas procedimentais e substanciais da constituição**. São Paulo: Saraiva, 2013

CURY, Ieda Tatiana. **Direito Fundamental à Saúde: Evolução, Normatização e Efetividade**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005

COMPARATO, Fábio Konder. **A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos**. 8ª Ed., São Paulo: Saraiva, 2013

DIAS, Jean Carlos. **O Controle Judicial de Políticas Públicas**. 2º Ed. Ver. Atual. Salvador: Ed. Jus Podvivism

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 14 Ed, São Paulo: Atlas, 2002

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito Fundamental à Saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007

FILHO, José dos Santos Carvalho. **Manual de Direito Administrativo.** 28. ed. rev e atual. São Paulo: Atlas, 2015.

FREIRE JÚNIOR, Américo Bedê. **O controle judicial de políticas públicas.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005

FLEURY, Sônia. **Judicialização pode salvar o SUS.** *Saúde em Debate.* Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, abri./jun.2012

GRINOVER, Ada Pellegrini. **O controle Jurisdicional de Políticas Públicas.** Rio de Janeiro. Ed. Forense, 2011.

JORGE NETO, Nagibe de Melo. **O Controle Jurisdicional das Políticas Públicas: Concretizando a democracia e os direitos sociais e fundamentais.** Salvador: Editora JusPodivm. 2008

LIMA, George Marmelstein. **Curso de Direitos Fundamentais.** 6ª Ed. Atlas, 2016.

_____. **Efetivação Judicial dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.** 2005. 257 f. Tese (Mestrado em Direito). Universidade Federal do Ceará.

_____. **A hierarquia entre princípios e a colisão de normas constitucionais.** *Jus Navigandi*, Teresina, ano 6, n. 54, fev. 2002. Disponível em: . Acesso em: 26 nov. 2009.

MARTINS FILHO, Antônio Colaço. **Direitos Sociais: Uma década de justiciabilidade na jurisprudência do STF.** Fortaleza. Ed. Impreco, 2010.

MATIAS, João Luís Nogueira (Org.). **Neoconstitucionalismo e Direitos Fundamentais.** São Paulo: Atlas, 2009.

MAXIMILIANO, Carlos. **Hermenêutica e aplicação do Direito.** Ed. 20ª, Rio de Janeiro. Editora Forense, 2011.

MENDES, Gilmar Ferreira. BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional.** 9ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

PERLINGEIRO, Ricardo. **Judicialização da Saúde Pública: Judicial Review of Public Healthcare.** Rio de Janeiro. August 15, 2014 Disponível em: <<http://ssrn.com/abstract=2487841> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2487841>> Acesso em: 23 nov. 2017.

PORTER, Michael E.; TEISBERG, Elizabeth Olmsted. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos.** Tradução de Cristina Bazan. Porto Alegre: Bookman, 2007.

ROCHA, Eduardo Braga. **A Justiciabilidade do Direito Fundamental à Saúde no Brasil**. São Paulo. 1º Ed. Letras Jurídicas, 2011

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Do Contrato Social**; [tradução Ana Resende]. São Paulo: Martins Claret, 2013.

SANTOS, Fausto Pereira dos. **A regulação pública da saúde no Brasil: o caso da saúde suplementar**. 2006. 191f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2006.

SILVA, Denise dos Santos Vasconcelos. **Direito à Saúde: Ativismo Judicial, Políticas Públicas e Reserva do Possível**. Curitiba: Ed. Juruá, 2015.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2014.

_____. **Aplicabilidade das normas Constitucionais**. 6ª. ed. São Paulo: Malheiros, 2004

SILVA, Virgílio Afonso da. **A constitucionalização do Direito – Os direitos fundamentais nas relações entre particulares**. São Paulo: Malheiros, 2005.

_____. O Judiciário e as Políticas Públicas: entre Transformação Social e Obstáculo à realização de Direitos Sociais. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de SARMENTO, Daniel (Org.). **Direitos Sociais: Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie**: Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

SILVA, José Luiz Toro da. **Manual de Direito da Saúde Suplementar: a iniciativa privada e os planos de saúde**. São Paulo: M.A. Pontes, 2005.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. *Revista de Doutrina da 4ª Região*. Edição especial. Jul 2008

_____, Ingo Wolfgang. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo. Saraiva Ed. 2017.

TAVARES, Marcos Aurelio Romagnoli. **Ativismo Judicial e Políticas Públicas**. Porto Alegre. Fabril Ed, 2011.

TRETTEL, Daniela Batalha. **Planos de saúde na visão do STJ e do STF**. São Paulo: Verbatim, 2010.

TABOSA, Agerson. **Teoria Geral do Estado**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2002.

VIANA, Emílio de Medeiros. **Políticas Públicas e Controle Judicial: Ponderação Econômica como Critério de Decisão, para uma Atuação Judicial Social e Economicamente Responsável Controle Judicial**. 2010 f. Tese (Mestrado em Direito). Universidade Federal do Ceará.