XXVIII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI GOIÂNIA – GO

DIREITO ADMINISTRATIVO E GESTÃO PÚBLICA II

LIANE FRANCISCA HÜNING PAZINATO

JOSÉ SÉRGIO DA SILVA CRISTÓVAM

EMERSON GABARDO

Copyright © 2019 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro Prof. Dr.
Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul) Prof. Dr.
José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul Prof. Dr. Caio
Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

D597

Direito administrativo e gestão pública II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UFG / PPGDP

Coordenadores: Liane Francisca Hüning Pazinato

José Sérgio da Silva Cristóvam

Emerson Gabardo – Florianópolis: CONPEDI, 2019.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-771-7

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constitucionalismo Crítico, Políticas Públicas e Desenvolvimento Inclusivo

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVIII Encontro Nacional do CONPEDI (28 : 2019 : Goiânia, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
Univeridade Ferderal de Goiás e Programa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis

Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br





de Pós Graduação em Direito e Políticas Públicas
Goiânia - Goiás
https://www.ufg.br/

XXVIII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI GOIÂNIA – GO

DIREITO ADMINISTRATIVO E GESTÃO PÚBLICA II

Apresentação

O XXVIII Encontro Nacional do CONPEDI, ocorrido entre os dias 19 e 21 de junho de 2019, na acolhedora Goiânia (GO), ofereceu aos seus participantes conferências, painéis e grupos de trabalho de elevada qualidade, a exemplo do Grupo de Trabalho "Direito Administrativo e Gestão Pública II", que reuniu um qualificadíssimo conjunto de pesquisadores de todas as regiões do país, com artigos marcados pela destacada pertinência acadêmica e induvidoso relevo prático.

A marca que perpassou os artigos apresentados pode ser sintetizada no apuro intelectual e atualidade, com comunicados científicos e discussões de alta qualidade, sobre as mais diversas temáticas do Direito Administrativo, de forma a envolver alunos de mestrado e doutorado, professores e profissionais, com contribuições e discussões marcadas pela perspectiva dialógica horizontal, democrática, aberta e plural.

Os artigos aqui publicados gravitam em torno das seguintes temáticas:

1. OS SERVIÇOS DE REGISTRO DE IMÓVEIS PODEM CONTRIBUIR NO COMBATE À CORRUPÇÃO E LAVAGEM DE DINHEIRO?

2. O SISTEMA DE COMPLIANCE APLICÁVEL ÀS EMPRESAS PÚBLICAS E SOCIEDADES DE ECONOMIA MISTA: UMA ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES PROMOVIDAS PELA LEI N° 13.303/2016;

3. O CONTROLE EXTERNO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E A COMPETÊNCIA DOS TRIBUNAIS DE CONTAS PARA JULGAR AS CONTAS DE GESTÃO DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL;

4. MANDATO DO ADMINISTRADOR PÚBLICO: LEGITIMIDADE, LIMITES, EFICIÊNCIA, DESVIO DE FINALIDADE, EXCESSO OU ABUSO DE DIREITO DE ADMINISTRAR POR DESATENDIMENTO DE INTERESSE PÚBLICO E SOCIAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS;

5. JUDICIALIZAÇÃO E REQUISIÇÃO ADMINISTRATIVA NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA: O CASO DE PALMAS, TO;

6. DOS FATORES IMPREVISÍVEIS E CRÍTICOS DENTRO DO ATUAL MODELO DE TRANSPORTE COLETIVO: SEUS REFLEXOS NA COMPOSIÇÃO DO VALOR TARIFÁRIO;

7. A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE SOCIAL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO CONTEXTO DA GOVERNANÇA GLOBAL;

8. ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, PRINCÍPIO DA EFICIÊNCIA E ADMINISTRAÇÃO GERENCIAL;

9. O CONTROLE SOCIAL DO TERCEIRO SETOR;

10. OS MUNICÍPIOS E A (IM)POSSIBILIDADE DE INSTITUIÇÃO DE NORMAS SOBRE LICITAÇÃO: UMA ANÁLISE DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO 423560;

11. A DESLEGITIMAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM RAZÃO DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO;

12. ESCOLHA PÚBLICA E ANÁLISE DA DISCRICIONARIEDADE NO ATO ADMINISTRATIVO DE DISPENSAR A LICITAÇÃO NA HIPÓTESE DO ART. 24, II, DA LEI 8.666/93;

13. PRESCRIÇÃO EM MATÉRIA DISCIPLINAR;

14. LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS: UMA ANÁLISE DA EFICÁCIA DO USO DO PODER DAS COMPRAS ESTATAIS FEDERAIS COMO INSTRUMENTO PARA A REALIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NACIONAL SUSTENTÁVEL.

Um rico conjunto de temáticas, que evidencia a firme marca da interdisciplinaridade e contemporaneidade das discussões afetas à atividade administrativa e à gestão pública, de forma a indicar rumos para a pesquisa e o debate sobre os grandes temas do Direito Administrativo na atualidade.

De nossa parte, sentimo-nos profundamente honrados pela participação na Coordenação desse relevante Grupo de Trabalho (GT), com o registro da satisfação em podermos debater com todos os autores e demais participantes.

Registramos os sinceros cumprimentos ao CONPEDI, pela já costumeira qualidade dos encontros nacionais, e agradecemos aos colegas de Goiânia (GO) pela afetuosa acolhida que tivemos na UFG - nesse relevante momento de divulgação da pesquisa científica na área do Direito. A culinária e a hospitalidade do povo goianiense conquistaram a todos nós!

Cordial abraço e esperamos que os leitores apreciem essa coletânea e suas qualificadas temáticas!

Goiânia, junho de 2019.

Prof. Dr. José Sérgio da Silva Cristóvam – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof. Dr. Emerson Gabardo – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR)

Profa. Dra. Liane Francisca Hüning Pazinato – Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

A DESLEGITIMAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM RAZÃO DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO

THE DELEGITIMATION OF PUBLIC HEALTH POLICIES DUE THE JUDICIAL REVIEW

Henrique Ribeiro Cardoso [1]
Jose Benito Leal Soares Neto [2]

Resumo

O artigo propõe a explicar como o ordenamento jurídico constitucionalizou o Direito à Saúde, instituindo políticas públicas de competência do Poder Executivo e a interferência do Poder Judiciário sobre a questão. Para tanto é traçado um histórico do processo de constitucionalização do Direito à Saúde e a implantação das políticas públicas de saúde no Brasil. Ao final - através de análise de recentes casos julgados pelo Supremo Tribunal Federal - é realizada uma avaliação dos efeitos da atuação do Poder Judiciário em detrimento da legitimidade da estruturação compartilhada das políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Constitucionalização, Políticas públicas, Direito à saúde, Legitimidade, Judicialização

Abstract/Resumen/Résumé

This paper intends to explain how the Brazilian legal system constitutionalized the human right to health care, shaping mandatory public policies to the Executive Branch, and the judicial review on the matter. For that purpose, this article analysis factually the constitutionalization of the right to health care process and how public health policies in Brazil is provided. At the end, through an analysis of recent law cases settled by the Brazilian Supreme Court, offer an evaluation of the effects of the Judiciary Branch's performance in harm of the legitimacy of the citizen's board choices over the public health policies.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Constitutionalization, Public policies, Right to health care, Legitimacy, Judicial review

[1] Doutor em Direito (UGF/Rio). Pós-doutorado em Democracia e Direitos Humanos (IGC - Universidade de Coimbra) e Pós-doutorado em Direitos Humanos e Desenvolvimento (PPGCJ/UFPB); Mestre em Direito (UGF /Rio).

[2] Mestrando em Direito pela Universidade Federal de Sergipe (PRODIR/UFS). Graduado em Direito pela Universidade Tiradentes (UNIT). Procurador Municipal. Advogado.

1 INTRODUÇÃO

No sistema jurídico atualmente vigente, somente com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) é que o tema saúde pública tomou status de direito fundamental. Isso porque, na Seção II da Constituição Federal foi garantido amplo destaque ao assunto, quando em seu artigo 196, restou definido que o acesso à saúde é direito de todos e dever do Estado, através de políticas sociais e econômicas.

Em linhas gerais a política pública é o resultado da atuação do Estado, leia-se Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, quando responsáveis pelo planejamento, criação e execução de programas e ações ligados a direitos e garantias fundamentais, em razão dos anseios da sociedade, que se faz presente, também, através dos conselhos previstos nas mais diversas estruturas da Administração Pública.

Ocorre que a ineficiência das políticas públicas, frente às cobranças sociais contemporâneas, está sendo posta diariamente ao crivo do Poder Judiciário. Isso porque, as atuais exigências da sociedade demandam do Estado resultados mais eficientes, forçando, tanto ao Executivo, quanto ao Judiciário, atuação mais dinâmica na consecução do seu fim primário, notadamente no que diz respeito à execução das políticas públicas.

Como dito, é atribuído ao Poder Judiciário, no controle de abusos de poder ou omissões dos agentes políticos, que devem trabalhar em parceria com os respectivos conselhos representantes da sociedade, o poder de julgar a execução dos programas e ações realizados pelo Executivo, situação esta denominada de "*judicialização dos conflitos políticos"* (CARDOSO, 2017, p. 2*).*

De fato, atualmente o Judiciário figura como *ultima ratio* para a sociedade. Se mostra como uma instituição política em que o cidadão busca a garantia de direito individual ou coletivo, notadamente quando o assunto gira em torno de políticas públicas relacionadas à garantia do mínimo existencial.

Por ser último recurso, em diversas situações, a atuação do Poder Judiciário vai de encontro aos interesses dos principais envolvidos nas ações de políticas públicas, deslegitimando aqueles que estão à frente de todo o processo – a Administração que planeja e executa, e o cidadão que participa.

É sobre esse problema que se ocupa o trabalho em apresentação, especialmente no que diz respeito à intervenção do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde, haja vista que está na saúde – expressão do direito à vida (digna) - a maior carência de acesso por parte da população, sendo, portanto, maior a procura por sua judicialização.

2 A CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA JURÍDICO VIGENTE

A federação brasileira é formada pela associação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que através do seu sistema constitucional, é fundamentada nos princípios da soberania, da cidadania, da dignidade da pessoa humana, dos valores sociais do trabalho e da livre-iniciativa e do pluralismo político.

O direito à saúde, sem dúvida, se firmou como um dos maiores avanços introduzidos pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), cabendo, para melhor compreensão do tema, a exposição de um breve histórico.

Segundo Luís Roberto Barroso (2008), os primeiros relatos do direito à saúde em nosso país remontam aos anos de 1870, com práticas advindas da Corte Portuguesa, ao buscar ações para o combate à peste e à lepra, além do controle sanitário de portos e de ruas. O controle de doenças epidêmicas teve sucesso com a adoção do modelo denominado "campanhista".

A partir da década de 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública e dos Institutos de Previdência (IAPs), houve o início de estruturação do sistema público de saúde. Nesse momento, os serviços estavam voltados, apenas, para trabalhadores contribuintes da Previdência. Implica dizer que o sistema não atingia a maior parte da população do país, na medida em que poucos integravam, de forma regular, o mercado de trabalho formal.

Neste período, na Constituição de 1824 (BRASIL, 1824) o direito à saúde foi abordado de forma tímida, apenas com referências aos "socorros públicos" (BRASIL, 1824, artigo 179, XXXI).

A Constituição de 1891 (BRASIL, 1891) nada acrescentou ao tema, ao contrário: suprimiu o dispositivo que garantia os "socorros públicos".

Com a Constituição de 1934 (BRASIL, 1934) o direito à saúde volta ao texto constitucional como "direito à subsistência" (BRASIL,1934, artigo 113). Por conferir maior atenção ao assunto, abordando o direito à saúde em mais de um artigo (BRASIL,1934, artigos 10 e 121), ficou marcada como a que mais cuidou da questão até a promulgação da Constituição de 1988.

Na Constituição de 1937 (BRASIL, 1937) restou atribuída à União a competência privativa para legislar sobre saúde pública (BRASIL,1937, artigo 16), garantindo a proteção à saúde dos trabalhadores (BRASIL,1937, artigo 137).

As Constituições de 1946 (BRASIL, 1946) e de 1967 (BRASIL, 1967) em nada modificaram o tema, mantendo o direito à saúde até então existente, especialmente para a proteção aos trabalhadores.

Apenas com a Constituição Federal de 1988, é que o tema saúde pública se consagrou como direito fundamental, conferindo-se ao mesmo *status* de norma constitucional.

A Constituição vigente representou a transformação da democracia no Brasil, tornando-se decisiva para a consolidação do mais longo período de estabilidade política da história do país.

Em seu texto consagrou a necessidade que o país tinha de formalizar e oferecer direitos iguais para toda a sua população, expressando uma heterogênea mistura de interesses legítimos de trabalhadores, de classes econômicas e de variadas categorias funcionais, cumulados com injustificados paternalismos, reservas de mercado e privilégios corporativos.

Não é demais lembrar, que bem recentemente – em 1985 - o Brasil deixara o regime totalitário, construindo e constituindo um Estado Democrático de Direito. Nesse contexto, a Constituição brasileira é pautada em direitos e deveres individuais e coletivos, primando pela igualdade, pela liberdade, pela segurança, pela inviolabilidade do direito à vida - leia-se saúde - e pela proteção ao direito de propriedade. Desde sua promulgação, a sociedade brasileira contempla uma estabilidade institucional jamais vista.

Neste cenário, insere-se um dos marcos da constitucionalização de temas sensíveis à sociedade brasileira: o direito fundamental à saúde.

Na Seção II, da Constituição de 1988, o constituinte reservou abordagem especial à saúde. O dispositivo previsto no artigo 196 estabelece que:

> Art. 196. 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. (BRASIL, 1988, art. 196).

Como se percebe da leitura do dispositivo acima transcrito, o Constituinte estabeleceu ser a saúde direito de todos, tanto de forma individual, quanto de forma coletiva, garantindo, assim, proteção à vida.

Ainda de acordo com o texto constitucional, é de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios promover o cuidado inerente à saúde pública:

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

> II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência. (BRASIL, 1988, Art. 23).

Sobre o tema, Ingo Wolfgang Sarlet e Mariana Filchtiner Figueiredo apresentam as principais características do direito à saúde, sob a perspectiva constitucional:

> a) a conformação do conceito constitucional de saúde à concepção internacional estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo a saúde compreendida como o estado completo bem-estar físico, mental e social; b) o alargamento do âmbito de proteção constitucional outorgado ao direito à saúde, ultrapassando a noção meramente curativa, para abranger os aspectos protetivo e promocional da tutela devida; c) a institucionalização de um sistema único, simultaneamente marcado pela descentralização e regionalização das ações e dos serviços de saúde; d) a garantia da universalidade das ações e dos serviços de saúde alargando o acesso até então assegurado somente aos trabalhadores com vínculo formal e respectivos beneficiários; e) a explicitação da relevância pública das ações e dos serviços de saúde; f) a submissão do setor privado às normas do sistema público de saúde. (SARLET: FIGUEIREDO, 2008).

Portanto, prima a Constituição regente que, mediante a efetivação de políticas públicas (sociais e econômicas), é garantido a todos o acesso à saúde. As políticas públicas, como se verá, mostram-se necessárias para efetivar tão relevante direito fundamental.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL

As políticas públicas podem ser compreendidas como um conjunto de programas, ações e decisões, estruturados e realizados pelo Estado, através do Governo, com o fim de executar direitos e garantias fundamentais emanados da Constituição Federal e de leis infraconstitucionais. Tem como fim precípuo garantir o bem-estar da população. (CARDOSO, 2017).

Por se tratarem de programas relacionados a direitos e garantias fundamentais, voltados, notadamente, aos cidadãos, diversas são as áreas de atuação do Estado na implementação das ações, a exemplo: saúde, educação, lazer, assistência social, moradia, etc.

Até que as políticas públicas sejam colocadas em prática, um longo percurso é traçado, desde a identificação do problema, passando por formulação de alternativas e tomada de decisões, chegando finalmente à sua efetiva implementação. (CARDOSO, 2017).

Em conjunto, os três poderes são os responsáveis pelo planejamento, pela criação e pela execução de programas e ações.

Compete ao Poder Legislativo elaborar leis sobre temas ligados a políticas públicas (saúde, educação, lazer, etc.). O Poder Executivo, naturalmente, é o responsável pelo planejamento e execução das ações e programas legalmente definidos. Cabe ao Poder

Judiciário, em sendo provocado para tanto, exercer o controle das leis criadas pelo Legislativo e da regular execução pelo Executivo, no que se refere aos programas e ações elaborados.

Ao cidadão, por sua vez, compete, por meio de conselhos devidamente criados por leis e atos da Administração, o acompanhamento das ações e dos programas, aproximando a sociedade civil do Estado-Administração.

As decisões políticas ligadas às políticas públicas devem ser influenciadas pelas posições dos membros dos conselhos, servindo estes, à busca da democratização da vontade popular, estreitando a relação desta com o Estado-Administração.

Nessa linha, os conselhos de Políticas Públicas funcionam como canais de participação de representantes da população e membros do poder público estatal, viabilizando, democraticamente, o desenvolvimento de direitos e garantias fundamentais.

Para Maria da Glória Gohn, os conselhos:

> São agentes de inovação e espaço de negociação dos conflitos. Entretanto, há uma longa história e um acirrado debate na trajetória dos conselhos envolvendo questões relacionadas com participação, formas de governo e representatividade, natureza da esfera pública, divisão de poder local, regional, nacional e global, além de temas mais abrangentes que configuram o cenário em que os conselhos de desenvolvem, como o próprio sistema da democracia e os condicionantes políticos econômicos que influenciam as gestões pública. (GOHN, 2003, p. 7).

O controle social, nos moldes estabelecidos na Lei n.º 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, ocorrerá através de dois instrumentos: a atuação dos Conselhos de Saúde (Conselho Nacional de Saúde – CNS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde Municipais – CONASEMS) formados nos termos da referida lei, e a atuação das Conferências Nacionais de Saúde, que deverão ocorrer a cada quatro anos, oportunidade em que a comunidade poderá opinar, acompanhar a execução e fiscalização das ações de saúde nas três esferas de governo.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, com competência de fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde, levando as demandas da população ao poder público - controle social na saúde. É composto por 48 conselheiros titulares, e suplentes, representantes dos segmentos de usuários, trabalhadores, gestores do SUS e prestadores de serviços em saúde. Integram o Conselho (CNS) movimentos sociais, instituições governamentais e não-governamentais, entidades de profissionais de saúde, comunidade científica, entidades de prestadores de serviço e entidades empresariais da área da saúde.

O CNS tem eleições a cada três anos para escolher seus membros, sendo o órgão responsável por realizar conferências e fóruns de participação social, além de aprovar o orçamento da saúde e acompanhar a sua execução, avaliando a cada quatro anos o Plano Nacional de Saúde.

A estruturação das políticas públicas de saúde no Brasil foi modificada ao longo dos anos, adequando-se, naturalmente, aos contextos políticos, econômicos e sociais.

Em rápido traço histórico sobre o tema, somente a partir de 1808, com a chegada da família real ao Brasil, algumas normas sanitárias foram criadas para os portos, como forma de controle de entrada de doenças contagiosas, notadamente para assegurar a Realeza.

Com a Proclamação da República, as políticas embrionárias de saúde pública avançaram no país, através da criação da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP). Sob o comando de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, foi criado um modelo de serviço sanitário com o fim de erradicar epidemias (BERTOLLI FILHO, 2004).

Somente em 1923, com a promulgação da Lei Elói Chaves (Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923), que criou as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), é que o Estado passa a intervir de forma efetiva, assegurando aos trabalhadores assistência médica, medicamentos, aposentadorias e pensões (ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005).

De fato, mudanças institucionais existentes a partir de 1930, com o governo de Getúlio Vargas, estruturaram a política pública no Brasil, com a afetiva implantação de um sistema de proteção social. Assim, o primeiro governo Vargas é tido como marco na conformação de políticas sociais no país (CONASS, 2011).

Em 1933 foi criado o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM), assegurando aos associados: aposentadoria; pensão em caso de morte; assistência médica e hospitalar, com internação até 30 dias; socorros farmacêuticos, mediante indenização pelo preço do custo acrescido das despesas de administração (CONASS, 2011).

Anos após, em 1967, com a implantação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), passou-se a assistir, também, trabalhadores rurais através do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), além dos trabalhadores com registro de vínculo em carteira, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Com recursos financeiros da Previdência Social, foram realizadas construções e reformas de diversas clínicas e hospitais privados com dinheiro público, promovendo, dentre outros benefícios, a expansão das faculdades particulares de medicina por todo o País (CONASS, 2011).

Apenas no fim da década de 1980, com a nova Constituição, a comprovação do vínculo de trabalho através da carteira assinada deixou de ser exigência para que o cidadão tivesse acesso aos atendimentos hospitalares, gerando grande ampliação dos serviços inerentes à saúde pública.

A Constituição Federal de 1988, reorientou função dos conselhos, garantindo maior legitimidade na estruturação dos serviços de saúde, através da obrigatoriedade da instituição e de funcionamento destes. A partir de então, os conselhos se tornam essenciais no processo de reestruturação das políticas públicas, funcionando como ligação entre a sociedade civil e o Estado, na administração e no controle de ações. Os conselhos são autônomos, possuindo legitimidade constitucionalmente garantida. Alguns conselhos previstos na Constituição de 1988, obrigatórios, portanto, são considerados imprescindíveis para execução de programas federais, como o repasse de recursos para Estados e Municípios.

As ações estatais, em grande medida, estão vinculadas à busca da satisfação do mínimo existencial, compreendido proteção do Estado para assegurar as condições mínimas de existência humana de forma digna (GRINOVER, 2008), diminuindo, por consequência, a tensão existente entre Estado e sociedade.

Observa-se que somente com a Constituição Federal de 1988 é que a saúde ganhou o status merecido no ordenamento jurídico brasileiro, notadamente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), deixando para trás o antigo modelo de saúde, de matriz previdenciária.

Nesse contexto, a saúde se torna verdadeira garantia fundamental, sendo o Sistema Único de Saúde revestido de tutela constitucional protetiva, e, por isso, garantidor de direitos fundamentais, tomado por cláusula pétrea. A saúde passou a ser, efetivamente, direito de todos e dever do Estado.

O SUS foi regulamentado em 1990 com a edição da Lei Orgânica de Saúde (LOS - Lei nº 8.080) e da Lei nº 8142, voltado para a construção de um modelo de atenção fundamentado na epidemiologia, no controle social, na descentralização e na regionalização com base municipal.

A Lei Orgânica da Saúde, em seu artigo 15, prevê as atribuições comuns das três esferas de governo, em seu âmbito administrativo:

> a) Definir as instâncias e os mecanismos de controle, de avaliação e de fiscalização das ações e dos serviços de saúde;
> b) Administrar os recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

> c) Acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população e as condições ambientais;
> d) Organizar e coordenar o sistema de informação em saúde;
> e) Elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
> f) Elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;
> g) Elaborar e atualizar periodicamente o Plano de Saúde;
> h) Elaborar normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;
> i) Realizar operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;
> j) Atender as necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou irrupção de epidemias – para tanto, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;
> k) Propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;
> l) Elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;
> m) Promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e o controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;
> n) Promover a articulação da política e dos planos de saúde;
> o) Realizar pesquisas e estudos na área de saúde. (BRASIL, 1990a).

O Sistema Único de Saúde está inserido no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da saúde, a previdência e a assistência social, não atuando, portanto, de forma isolada na promoção dos direitos básicos. Assim, representa o maior projeto de inclusão social no Brasil, garantindo acesso aos que eram excluídos pelo sistema anterior vigente.

Em realidade, o SUS representou uma nova concepção acerca da saúde no Brasil, deixando para trás a política de remediar os efeitos, passando a atuar como controle de prevenção e promoção da saúde.

Logo, possível concluir que através das políticas públicas vigentes, a saúde passou a ser sinônimo de busca de qualidade de vida da população, sendo composta de bens que englobam a alimentação, o trabalho, a educação, o meio ambiente, o saneamento básico, a vigilância sanitária e farmacológica, a moradia, o lazer, dentre outros.

Porém, o problema surge quando a ineficiência estatal é regulada pelo Poder Judiciário, que por vezes não possui capacidade técnica e administrativa - ou legitimidade - para a compreensão e o desenvolvimento das políticas públicas.

4 O EFEITO DA ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM DETRIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.

Ao longo dos anos são notáveis as deficiências existentes na sociedade brasileira quando o assunto é a proteção de direitos fundamentais, e o ponto mais sensível para a sociedade é a proteção à saúde pública.

Exatamente por isso que se tornou comum no dia a dia da Justiça brasileira a análise das questões relacionadas com a saúde pública. Porém, não são raras as situações em que as decisões judiciais se mostram ineficazes, frente aos pedidos dos cidadãos que desejam um atendimento digno do Estado.

Por essa razão, o Poder Judiciário se vê numa posição central entre o direito individual à saúde e o interesse da Administração Pública, em especial no que diz respeito aos programas e ações voltadas às políticas públicas de saúde, com a participação de Conselhos compostos por cidadãos e integrantes da sociedade civil organizada (CNS, CONASS, CONASEMS e Conferências Nacionais). Esse é o ponto fundamental de análise do presente trabalho.

Como já abordado em estudo especializado sobre o tema, a questão acerca de como compatibilizar o direito individual à prestação da saúde pública ao direito de todos ao funcionamento do sistema público de saúde, agora e no futuro - direito esse, ao menos em abstrato, coincidente com o interesse primário da própria Administração Pública brasileira -, continua em aberto, sem parâmetros conhecidos, posta nas mãos de um Poder Judiciário extremamente ativo, mas que não aceita bem o papel de realizar as escolhas trágicas. (CARDOSO, 2017, p. 2).

Ao privilegiar o direito individual frente aos interesses da Administração Pública, o Judiciário reduz a legitimidade desta - reforçada pela cogestão e pela participação dos Conselhos de Saúde - na execução das suas atividades, que são amparadas em uma realidade distante do julgador.

Além de deslegitimar as ações e programas de políticas públicas, a intervenção do Poder Judiciário, se for utilizada como regra geral, esbarra na separação entre os poderes, prevista na Constituição Federal vigente. Somente é possível intervenção de um Poder sobre o outro quando evidente o abuso, em proteção ao Estado Democrático de Direito, na regular execução das funções atribuídas aos Poderes.

Quando o tema é saúde pública, não é raro observar a intervenção do Poder Judiciário sobre as escolhas do Executivo – legitimadas por seus conselhos de saúde. Isso

porque a saúde é assegurada como garantia básica prevista na Constituição vigente, para o exercício de uma vida digna.

Porém, cotidianamente surgem políticas públicas inadequadas ou ineficientes. Além disso, ainda que adequada e eficiente, frente ao contexto econômico vigente, por vezes estas se mostram inexequíveis.

De fato, a prestação de serviços ligados à saúde pública no Brasil vive em conflito diário: de um lado o dever da tutela previsto na Constituição Federal; de outro aquilo que é possível ao ente público assegurar em razão das obrigações legais que se lhe imputam no dia a dia, nos diversos segmentos administrativos, voltados para os cidadãos.

O princípio da "reserva do possível", que deriva da regra orçamentária com sede na Constituição Federal, permite que, por meio de políticas públicas eficientes, implantadas através de avaliações previamente formuladas pela Administração Pública, com base em planejamento dos recursos financeiros, organizados dos planos orçamentários, cada cidadão tem direito igualitário de acesso aos serviços voltados à saúde, ainda que básicos.

Ocorre que várias discussões são travadas quando o Poder Judiciário resolve intervir na questão, notadamente quanto a efetividade de concessão do direito à vida, constitucionalmente assegurado, ao ofertar ações e serviços voltados à saúde, em favor de um único cidadão, desviando em favor deste recursos públicos que poderiam - e deveriam - favorecer toda a coletividade. Isso, sem dúvida, quebra todo um sistema - eficiente ou não - baseado em políticas públicas, pautadas em interesses e possibilidades da Administração Pública, e legitimados pelas mais variadas instâncias técnicas e políticas.

Além disso, por vezes juízes com pouca informação técnica para atuar no tema – políticas públicas de saúde – tomam decisões que afetam indiretamente toda a sociedade local, impactando, por exemplo, grande parte do orçamento de uma pequena cidade. Devido a importância da questão, cabe a análise de decisões recentes do Supremo Tribunal Federal sobre o tema:

> EMENTA: ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS ESPEFICIAMENTE QUANTO À SUFICIÊNCIA DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE. ALEGADA CONTRARIEDADE AOS ARTS. 2º E 196 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. Repercussão geral reconhecida do tema relativo aos limites da competência do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes em concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde, ao qual a Constituição da República garante especial proteção. (BRASIL, 2014).

O pleno do Supremo Tribunal Federal reconheceu o tema como sendo de repercussão geral (Tema 698), mas o processo ainda depende de decisão final, contando,

entretanto, com parecer final da Procuradoria Geral da República, que compreendeu, ratificando a posição pela manutenção da decisão do Tribunal de origem (TJRJ), que:

> Somente na hipótese em que o Poder Público demonstrar, no caso concreto, que a efetividade dos direitos assegurados pela Constituição ou pela lei possa realmente comprometer as finanças do ente federativo, representando risco para o desempenho de outras atividades também essenciais, é que restará inviabilizada a execução da política pública, ou parte dela.

Esta deverá ser a linha do Supremo Tribunal Federal em sua decisão final, acatando a possibilidade de intervenção do Poder Judiciário nas ações do Estado, para assegurar a eficiência das políticas públicas voltadas ao direito social à saúde, sob o argumento especial proteção dada pela Constituição Federal ao tema.

Ainda no âmbito do Supremo Tribunal Federal, demonstrando na prática os efeitos da atuação do Poder Judiciário:

> EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL NA SUSPENSÃO DE TUTELA ANTECIPADA. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO. SEPARAÇÃO DOS PODERES. INTERVENÇÃO JUDICIAL PARA CONCRETIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. PRECEDENTES. AMEAÇA DE GRAVE LESÃO À ECONOMIA PÚBLICA NÃO DEMONSTRADA. RISCO DE AGRAVAMENTO DO QUADRO MÉDICO DOS PACIENTES. DANO INVERSO. AUSÊNCIA DE ARGUMENTOS OU FATOS NOVOS CAPAZES DE INFIRMAR A DECISÃO RECORRIDA. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. (BRASIL, 2018b).

Neste julgado de 26 de fevereiro de 2018, o STF analisou Ação Civil Pública ajuizada pela Defensoria Pública da União em desfavor da União, do Estado do Ceará e do município de Fortaleza, buscando provimento judicial para compelir os réus a aumentarem a quantidade de vagas para internação psiquiátrica, além da minoração do tempo de espera necessário para internação.

Na ação, o Estado do Ceará foi condenado, através de sentença de primeiro grau, a adotar todas as medidas necessárias para que o tempo de espera para internação psiquiátrica não ultrapassasse seis horas, com a fixação de multas pecuniárias a serem aplicadas proporcionalmente a cada um dos réus por eventual descumprimento da ordem judicial. A decisão estabeleceu, também, que o Estado do Ceará e o município de Fortaleza ficarão impedidos de realizar publicidade institucional, caso seja constatada desobediência ao que foi determinado na sentença.

Inconformado, o Estado do Ceará apresentou recurso ao STF, visando suspender a decisão proferida em primeiro grau, sob o fundamento de que teria havido ameaça à ordem pública e econômica do Estado, argumentado que, no que se refere às diretrizes aplicáveis à

política pública estadual de saúde mental, o ente público tem pautado pela substituição paulatina das internações pelo atendimento extra hospitalar, em consonância com o que prevê a Lei 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica. Aduziu, ainda, que a implementação de políticas públicas é ato complexo que requer planejamento orçamentário, realização de processo licitatório e contratação de pessoal.

Ao julgar o caso, o Supremo entendeu que, em hipóteses excepcionais, o Poder Judiciário pode determinar a implementação de políticas públicas sem configurar ofensa ao princípio da separação dos Poderes, mencionando outras decisões em casos análogos:

> O Poder Judiciário, em situações excepcionais, pode determinar que a Administração pública adote medidas assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, sem que isso configure violação do princípio da separação dos poderes, inserto no art. 2º da Constituição Federal. (BRASIL, 2018b).

O STF apontou, ainda, que existe a possibilidade de dano inverso caracterizado pelo agravamento da saúde mental dos indivíduos atendidos pela unidade de saúde localizada no Estado do Ceará, pelo elevado tempo de espera para atendimento. Com esses argumentos, negou-se provimento ao recurso interposto, mantendo na íntegra a decisão combatida.

Analisando o caso acima mencionado, em detrimento as afirmações antes expostas, se denota que o Poder Judiciário, referendado por seu órgão maior, torna sem efeito uma política pública considerada eficiente pelo ente responsável por seu planejamento e prestação, independentemente do dano ao ente público, afirmando que o dano aos beneficiados com a ação seria maior, caso não houvesse a intervenção.

Em outro caso analisado, a seguir exposto, que se refere a Agravo em Recurso Extraordinário tombado sob o n. 788077, julgado em 26/9/2018, o Supremo Tribunal Federal foi além, ao confirmar decisão judicial que determinou o remanejamento de verba pública da Secretaria de Comunicação Social do Município de Natal para atender finalidade específica do Fundo Municipal de Saúde:

> EMENTA: AGRAVO INTERNO NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. REMANEJAMENTO DE VERBA PÚBLICA DA SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE NATAL PARA O FUNDO DE SAÚDE MUNICIPAL. ATENDIMENTO DE FINALIDADES ESPECÍFICAS. CONTROLE JURISDICIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. ALEGAÇÃO DE OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. INOCORRÊNCIA. PRECEDENTES. REITERADA REJEIÇÃO DOS ARGUMENTOS EXPENDIDOS PELA PARTE NAS SEDES RECURSAIS ANTERIORES. MANIFESTO INTUITO PROTELATÓRIO. MULTA DO ARTIGO 1.021, § 4º, DO CPC/2015. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. (BRASIL, 2018a).

No caso acima reportado, de relatoria do Ministro Luiz Fux, o STF analisou recurso manejado pelo município de Natal, em razão da decisão do que determinou o remanejamento da verba de R$ 3.000,00 (três milhões de reais) do orçamento local, argumentando que o decreto jurisdicional usurpa, explicitamente, a competência exclusiva do Chefe do Poder Executivo Municipal, no que diz respeito a execução da Lei Orçamentária Anual (além da Lei de Diretrizes e do Plano Plurianual).

Ao julgar o recurso, o Ministro Relator entendeu que a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é pacífica no sentido de que o Poder Judiciário, de forma excepcional, pode determinar a implantação de políticas públicas, por se relacionarem a direito ou garantia fundamental. Não há que se falar, portanto, em ofensa aos artigos 165 e 167 da Constituição Federal, na medida em que o Poder Judiciário pode determinar a realização de política pública negligenciada pelo Executivo local, o que necessariamente envolve a demanda de recursos públicos para tanto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise dos julgados recentes, e como base nos demais elementos constantes no presente estudo, é possível concluir, que o Supremo Tribunal Federal, órgão maior do Poder Judiciário no Brasil, entende pela possibilidade de intervenção deste Poder na execução de políticas públicas, quando, ao seu crivo, avalia que estas são negligenciadas pelo Poder Executivo, adotando todas as medidas necessárias para garantir a efetiva execução, notadamente na destinação de recursos para tanto.

Isso explica o crescente aumento judicialização da saúde no país, que traz à tona a problemática da intervenção do Poder Judiciário na questão, por vezes usurpando e deslegitimando o Poder Executivo e os respectivos Conselhos de Saúde compostos por servidores públicos, cidadãos e integrantes da sociedade civil organizada (CNS, CONASS, CONASEMS e Conferências Nacionais).

Observa-se que, muito embora a jurisprudência tenha admitido que o Poder Judiciário interfira na prestação de políticas públicas quando se faça necessário, com efeito, não se pode permitir que este venha a usurpar do Poder Executivo sua preponderância, alternando a ordem jurídica, impossibilitando a atuação em políticas públicas que são de sua competência constitucional firmada.

A estruturação de políticas públicas de saúde decorre de um processo constitucional e legalmente definido, com características próprias, com controles e participação sociais que permitem uma aproximação entre a sociedade e os gestores.

Ao atuar em situações que envolvam tais políticas, convém prudência ao Poder Judiciário no controle e fiscalização da sua execução, levando-se em consideração o conjunto de medidas definidas por todos os envolvidos no procedimento de escolha pública.

Efetivar um direito previsto é seu dever; criar direito não previsto – não discutido e aprovado legitimamente em lei e normativas dos conselhos – não parece ser sua função.

Com amparo nos entendimentos firmados, o Poder Judiciário deve garantir ao cidadão desassistido a possibilidade de uma assistência básica, previamente definida em lei e normativas dos competentes Conselhos (CNS, CONASS, CONASEMS e Conferências Nacionais), assegurando o mínimo existencial, mas sem causar danos aos cidadãos que não fazem parte da relação jurídica analisada, evitando-se, com tal prudência, ferir a um só tempo, faticamente, a coletividade, e juridicamente, a legitimidade democrática dos cidadãos.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo**. Editora Fórum, 2014.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial. *In:* LEITE, George Salomão; LEITE, Glauco Salomão (org.). **Constituição e efetividade constitucional.** Salvador: JusPodivm, 2008.

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 2004.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 26. ed. atual. Malheiros: São Paulo. 2011.

BRASIL. [Constituição (1824)]. **Constituição Política do Império do Brazil**. Rio de Janeiro, RJ, 1824.

BRASIL. [Constituição (1891)]. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, 1891.

BRASIL. [Constituição (1934)]. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, 1934.

BRASIL. [Constituição (1937)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, 1937.

BRASIL. [Constituição (1946)]. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, 1946.

BRASIL. [Constituição (1967)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1967.

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

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Sistema Único de Saúde.** Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Disponível em: correspondentes e dá outras providências, Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 2 abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 2 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 684612 RJ**, Relatora: Min. Cármen Lúcia, julgado em 06/02/2014, processo eletrônico DJe-109 divulgação 05-06-2014 publicação 06-06-2014). Disponível em: http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28RE+684612+RG%29&base=baseRepercussao&url=http://tinyurl.com/y5mvdr78 Acesso em: 20 dez. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 788077 AgR,** Relator: Min. Luiz Fux, Primeira Turma, julgado em 10/09/2018, processo eletrônico DJe-204 divulgação 25-09-2018 publicação 26-09-2018. 2018a. Disponível em: http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4506379 Acesso em: 20 dez. 2018

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STA 674 AgR**, Relatora: Min. Cármen Lúcia (Presidente), Tribunal Pleno, julgado em 05/02/2018, processo eletrônico DJe-037 divulgação 26-02-2018 publicação 27-02-2018. 2018b. Disponível em: http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4313482 Acesso em: 20 dez. 2018.

CARDOSO, Henrique Ribeiro. **O paradoxo da judicialização das políticas públicas de saúde no Brasil:** um ponto cego no direito? Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

CORREIA, Bruna Siqueira. A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil a evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. **Portal Educação,** 23 abr. 2014. Disponível em: https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/a-evolucao-historica-das-politicas-de-saude-no-brasil/56457. Acesso em: 20 dez. 2018.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. C. **As origens da reforma sanitária e do SUS**. In: LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C.; SUÁREZ, J. M. (Orgs.). Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 59-81.

GRINOVER, Ada Pellegrini. **O controle das políticas públicas pelo Poder Judiciário**. Revista de Processo. São Paulo, v. 33, n. 169, out. 2008, p.9-28, p. 15.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos Gestores e participação sociopolítica.** 2. ed. São Paulo, Cortez, 2003.

LIMA, José Wilson Ferreira. **A atuação do direito como ferramenta de estudo e de controle das políticas públicas**. Florianópolis: CONPEDI, 2018. Disponível em: http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/34q12098/s8787c81/5Y9Ayxn500mCO70K.pdf. Acesso em: 2 abr. 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEREDO, Mariana Filchtiner. **Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_anos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf. Acesso em: 2 abr. 2019.