ISSN Impresso 1809-3280 | ISSN Eletrônico 2177-1758
www.esmarn.tjrn.jus.br/revistas

DIREITO E LIBERDADE

O DIREITO À SAÚDE E O RETROCESSO/REVISÃO DO POSTULADO FUNDAMENTAL DO SER HUMANO: SINTOMAS E HIÂNCIA

THE RIGHT TO HEALTH AND SET BACK / REVIEW OF THE FUNDAMENTAL POSTULATE OF THE HUMAN BEING: SYMPTOMS AND HIATUS

José Lamunier Moreira de Oliveira*

RESUMO: O Estado tem processualmente obstaculizado o acesso a medicamentos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da interpretação sistemática da jurisprudência e dos depoimentos de autoridades em matéria de Sistema Único de Saúde, na Sessão de Audiência Pública do Supremo Tribunal Federal, busca-se refutar a tríade argumentativa da "reserva do possível", da "inocorrência de solidariedade" e do "limite orçamentário".
Palavras-chave: Supremo Tribunal Federal. Audiência Pública da Saúde. Direito à Vida e à Saúde. Judicialização.

ABSTRACT: The state has procedurally obstructed the access to medicines offered by the Public Health System. From the view of the systematic interpretation of the case law and the Public Hearing Session of the Supreme Court, we seek to refute the argumentative triad "of possible reserves", the "absence of solidarity" and the "budget limit".
Keywords: Supreme Court. Public Hearing of Health. Right to Life and Health Judicialization.

* Bacharel em Direito pela Faculdade Câmara Cascudo – FCC. Graduado em Filosofia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Servidor Público do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte – TJRN. Natal – Rio Grande do Norte – Brasil.

1 INTRODUÇÃO

Maior informação da população, más condições financeiras e a negativa dos gestores públicos em fornecer medicamentos propulsionam o acesso frequente da população ao judiciário. A Justiça exerce um papel político importante, pois é para onde recorrem todas as desavenças, aparentemente insolúveis, do âmbito administrativo-público e do âmbito particular.

O Direito à Saúde está positivado no artigo 196 da Constituição Federal como (a) "direito de todos" e (b) "dever do Estado", (c) garantido mediante "políticas sociais e econômicas (d) que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos", (e) regido pelo princípio do "acesso universal e igualitário" (f) "às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação".

Porém, a execução deste direito esbarra em inúmeros argumentos, desde o impacto financeiro no orçamento das secretarias de saúde até o não planejamento com gastos repentinos. Por outra via, tem-se disseminado o medo de que o Sistema Único de Saúde "morra pela cura", ou seja, que a tentativa de garantir a vida de um único indivíduo desestabilize ou inviabilize o tratamento de toda uma coletividade. Assim, temas destacando a "reserva do possível" e o "limite orçamentário" (especialmente ao evidenciar a "escassez dos recursos" e a necessidade de se fazerem escolhas alocativas) têm ganhado relevo nas preliminares processuais do Estado, do mesmo modo em que conclama a correção do polo passivo da demanda, pedindo a integração da União Federal e do Município para participarem da lide, na condição de litisconsortes passivos, evitando-se, pois, a responsabilidade solidária como ente integrante da Federação.

1.1 RESERVA DO POSSÍVEL

A construção teórica alemã da reserva do possível, propaga que a efetividade dos direitos sociais, a prestação material estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez que seriam direitos fundamentais dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos. Deste modo, a efetividade, a aplicabilidade e a concretização dos direitos

sociais exigem conduta estatal. Na perspectiva da concretização destes direitos, não há como dá adequação e harmonização à realidade sem que haja atividade prestacional.

Diante desta lógica, a "reserva do possível" passou a traduzir a ideia de que os direitos sociais a prestações materiais dependem da real disponibilidade de recursos financeiros por parte do Estado, disponibilidade esta que estaria localizada no campo discricionário das decisões governamentais e parlamentares, sintetizadas no orçamento público.

Assim, mesmo o Estado dispondo dos recursos e tendo o poder de disposição, não se pode falar em uma obrigação de prestar algo que não se mantenha nos limites do razoável: a exemplo, não se deve fornecer medicamento a "paciente com câncer em estado terminal, onde a possibilidade de êxito do tratamento é zero"; porque "os recursos são finitos e limitados e por isso é necessário eleger prioridades, racionalizar os recursos, para atender o maior número de pessoas possíveis" [1]

A pergunta a se fazer é como conciliar o "custo do direito" com a "carência de recursos disponíveis" para o atendimento das demandas em termos de políticas sociais? Aprimorar a gestão de orçamentos públicos e do próprio processo administrativo/legislativo de políticas públicas é a resposta. Nesse sentido está a lição do Ministro Gilmar Mendes na análise da Suspensão de Tutela Antecipada n. 175:

> [...] as decisões judiciais têm significado um forte ponto de tensão entre os elaboradores e os executores das políticas públicas, que se veem compelidos a garantir prestações de direitos sociais das mais diversas, muitas vezes contrastantes com a política estabelecida pelos governos para a área de saúde e além das possibilidades orçamentárias. [...] não se pode esquecer de que a gestão do Sistema Único de Saúde obrigado a observar o princípio constitucional do acesso universal e igualitário às ações e prestações de saúde, só torna-se viável mediante a elaboração de políticas públicas que repartam os recursos (naturalmente escassos) da forma mais eficiente possível [...].

1 'Judicialização' de remédios cresce e prejudica o SUS. **Tribuna do Norte on-line**, Natal, 31 maio. 2009. Disponível em: <http://tribunadonorte.com.br/noticia.php?id=111040>. Acesso em: 17 abr. 2010.

Em contexto assemelhado temos o posicionamento do Ministro Celso de Melo no Agravo no Recurso Especial n. 273.834:

> [...] a aquisição do medicamento não depende de licitação, prevê no art. 24, inc. IV [da Lei nº 8.666, de 21.6.1993], a dispensa da licitação, quando se trata de caso de emergência, como o presente, quando, sobretudo, o atraso na compra do remédio compromete a própria vida, e juntamente com o art. 37 (princípio da legalidade) da Carta da República não é também motivo bastante para que o Administrador seja imprevidente ou que só venha a atender os cidadãos depois dos fatos consumados e de gerada a conseqüente necessidade. Ao contrário, a ausência de previsão é evidência de que aos homens públicos falta capacidade de administrar a coisa pública e de prover o bem comum.

Nesse ponto, estão posicionamentos relatados na Audiência Pública da Saúde, realizada pelo Supremo Tribunal Federal, que ouviu especialistas em matéria de Saúde Pública, vejamos alguns trechos:

> O Ministro Gilmar Mendes também já lembrou, em decisão recente, que existe um dever constitucional de investir recursos e até mesmo limites e pisos, que devem ser investidos na área da Saúde. Há estudos atuais comprovando, categoricamente, que a União não gasta em nenhuma rubrica orçamentária aquilo que foi disponibilizado pelo orçamento, inclusive na área da Saúde. Há provas cabais de Estados e Municípios que não investem naquilo que foi imposto pela União no direito à Saúde.[2]

> Em uma linha argumentativa diferente da aqui proposta pelo Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral da República, Antônio Fernando, que lançou como hipótese, para a negativa de prestação, a não execução da política, a inadequação da política ou a indefinição da política, sustento que possuímos uma política em diálogo com os modelos internacionais de países com sistemas universais de proteção à saúde. Mas

2 Fala transcrita do Professor e Juiz de Direito Ingo Wolfgang Sarlet na Audiência Pública n. 1. **Saúde**: O Acesso às prestações de Saúde no Brasil - Desafios ao Poder Judiciário. Realizada em 27 abr. 2009.

> é da ausência de transparência quanto às justificativas para a inclusão ou não de um novo produto e da ausência de mecanismos recursais no Executivo, em caso de controvérsia, que se originam grande parte dos casos de judicialização do direito à saúde nessa matéria.[3]
>
> Em relação à segunda questão, reserva do possível financeira, temos a dizer o seguinte: numa comparação entre gastos, o jornal "O Valor Econômico", de São Paulo, em 9 de abril de 2009, ou seja, relativamente há pouco tempo, informou que o Governo Federal gastou quarenta e oito milhões de reais, em 2008, com atendimento a decisões judiciais. Então, judicialização da saúde é o que todo mundo fala. [...] Ora, há duas semanas, o jornal "O Globo" publicou que o gasto com propaganda governamental chegou quase à ordem de quatrocentos milhões de reais. Então, temos aí, tudo bem que muito dessa propaganda governamental pode efetivamente ser necessária, até no campo da saúde pública, em termos de prevenção e de informação da população brasileira, mas é certo que muita coisa aí, entre você atender à pessoa que precisa de um medicamento e a propaganda governamental, certamente que o disparate entre valores é muito grande. O superávit primário do Governo Federal, no ano passado, foi R$1,8 bilhão de reais[4].
>
> E, lamentavelmente - quer por uma questão de falta de planejamento, em muitos casos, quer por uma política mais das vezes equivocadas no que toca à distribuição em relação aos entes federados –, faltam recursos para uma área tão vital, tão decisiva para a vida de qualquer brasileiro ou brasileira[5].

Nesta seara, o Poder Judiciário, que por ser um órgão que direciona a atuação da administração pública, deve se debruçar nas demandas para requerer a instrução das peças processuais com ampla produção de provas, evitando, conforme lição do Ministro Gilmar Mendes, na análise

3 Fala transcrita da antropóloga Débora Diniz, Fundadora do Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero - ANIS na Audiência Pública nº 6 – Saúde: Assistência Farmacêutica do SUS. Realizada em 07 maio. 2009.

4 Fala transcrita do Defensor Público André da Silva Ordacgy na Audiência Pública, n. 4. **Saúde**: Responsabilidade dos entes da federação e financiamento do SUS. Realizada em 29 abr. 2009.

5 Fala transcrita do Defensor Público do Estado de São Paulo Vitore Maximiano na Audiência Pública, n. 3. **Saúde**: Gestão do SUS – Legislação do SUS e Universalidade do Sistema. Realizada 28 abr. 2009.

da Suspensão de Tutela Antecipada n. 175, a "produção padronizada de iniciais, contestações e sentenças, peças processuais que, muitas vezes, não contemplam as especificidades do caso concreto examinado", impedindo que o julgador concilie "a dimensão subjetiva (individual e coletiva) com a dimensão objetiva do direito à saúde".

Assim, o Poder Judiciário não somente deve zelar pela efetividade dos direitos fundamentais sociais, mas ao fazê-lo, haverá de agir com a máxima cautela e responsabilidade.

Deste cotejo, a "reserva do possível" pode ser utilizada como efeito de argumento, desde que, como disciplina o artigo 5º, § 1º, da CF, o poder público realize a comprovação da falta efetiva dos recursos indispensáveis à satisfação dos direitos a prestações, assim como da eficiente aplicação dos mesmos. Isto porque, tomando as palavras do jurista Ingo Wolfnag Sarlet, "ônus da demonstração, ônus da prova da falta de recurso é do Poder Público; o ônus da necessidade do pedido é do particular". [6]

1.2 LIMITE ORÇAMENTÁRIO

Agregado ao pensamento da "Reserva do Possível" está o argumento Estatal de que os custos dos medicamentos concedidos, principalmente por decisões judiciais, põem inúmeros problemas orçamentários, por serem gastos não planejados e repentinos:

> O Estado do Rio Grande do Norte gastou no ano passado cerca de R$ 14 milhões de reais com demandas judiciais, o que inclui a assistência farmacêutica, transferências de pacientes, tratamentos em outras cidades, etc. O valor ultrapassou em R$ 11 milhões o orçamento projetado pela Secretaria para esse tipo de demanda, que era de apenas R$ 3 milhões. Este ano a meta é de R$ 6 milhões. Mas a Sesap já tem a consciência de que o valor não será suficiente. "Claro que não vai dar. Todos os dias aumentam a demanda. E, quando chegam as liminares, é um deus nos acuda, porque temos que transferir o dinheiro de uma área para a outra",

6 Fala transcrita do Professor e Juiz de Direito Ingo Wolfgang Sarlet na Audiência Pública, n.1. **Saúde**: O Acesso às prestações de Saúde no Brasil - Desafios ao Poder Judiciário. Realizada em 27 abr. 2009.

> explica Walter. O coordenador financeiro da Secretaria não tem dúvidas que a radicalização desse processo pode resultar no comprometimento da "saúde financeira" da secretaria.[7]

Exercitando o escrito acima noutras palavras, podemos ordená-lo assim: existem previsões orçamentárias para as demandas judiciais da Saúde, sendo que estas demandas ultrapassaram (durante o transcorrer do ano) o valor alocado para este fim, já que não estão sendo suficientes, porque todos os dias as demandam aumentam. Tais fatos se devem, principalmente, à "radicalização das decisões judiciais" comprometedoras, até certo ponto, da "saúde financeira" do Estado.

A problemática ocorre, conforme nos ensina Mariana Filchtiner Figueiredo, porque as escassezes dos recursos financeiras têm demonstrado que:

> os direitos fundamentais possuem, todos, uma dimensão econômica comum, atrelada aos custos exigidos para que sejam concretizados. [...] pois, a efetividade dos direitos está submetida a razões bastantes mundanas, quais sejam, às constrições orçamentárias. Os direitos têm "custos de oportunidade", pois os recursos consumidos na realização de alguns direitos obviamente se tornam indisponíveis para realizar outros bens, inclusive outros direitos.[8]

Uma dúvida sobressalta: é possível que o orçamento para cumprimento de mandados judiciais prejudiquem a realização de políticas em funcionamento, por atingir as verbas previamente alocadas, promovendo um efeito de prejuízo a maioria dos cidadãos?

Sobre este palpitante tema o Supremo Tribunal Federal, no Agravo do Recurso Especial nº 273.834, encampou a afirmação de que:

> a falta de previsão orçamentária não deve preocupar ao juiz que lhe incumbe a administração da justiça, mas, apenas ao administrador que deve atender equilibradamente as necessidades dos sujeitos, principalmente os mais necessitados e os doentes.

7 'Judicialização' de remédios cresce e prejudica o SUS. **Tribuna do Norte on-line**, Natal, 31 maio. 2009. Disponível em: <http://tribunadonorte.com.br/noticia.php?id=111040>. Acesso em: 17 abr. 2010.

8 FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito Fundamental à Saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007. p. 135.

A intelecção exposta na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175 é de que os direitos fundamentais não contêm apenas uma proibição de intervenção, expressa também um postulado de proteção. Havendo não apenas uma proibição de excesso, mas uma proibição de proteção insuficiente. Devendo, assim, existir disposição de valores variáveis em função das necessidades individuais de cada cidadão. Tendo em vista que gastar mais recursos com uns do que com outros envolve necessariamente a adoção de critérios distributivos para esses recursos.

Maurício Caldas Lopes, citando trechos de Ana Paula Barcelos, afirma que a limitação de recursos financeiros existe e não pode ser ignorado, mas adverte que os alvos prioritários dos gastos públicos devem ser realizados inicialmente, para que depois se discuta onde o saldo remanescente irá ser investido:

> É óbvio que a limitação de recursos existe e não se pode ignorá-la, até mesmo porque se possa afirmar judicialmente exigível ou não, certa e determinada prestação do Estado que desborde dos limites do razoável, mas também não se pode esquecer a finalidade da arrecadação de recursos públicos que não é senão a de realizar os objetivos fundamentais traçados na Constituição: *promoção do bem-estar do homem, cujo ponto de partida está em assegurar as condições de sua própria dignidade, que inclui, além da proteção dos direitos individuais, condições materiais mínimas de existência. Ao apurar os elementos fundamentais dessa dignidade (o mínimo existencial), estar-se-ão estabelecendo exatamente os alvos prioritários dos gastos públicos. Apenas depois de atingi-los é que se poderá discutir, relativamente aos recursos remanescentes, em que outros projetos se deverá investir. O mínimo existencial, como se vê, associado ao estabelecimento de prioridades orçamentárias, é capaz de conviver produtivamente com a reserva do possível.*[9]

A lógica é que o Estado tem o dever de colocar recursos necessários para o cumprimento da prestação garantida pela Constituição à Saúde, porque o direito à vida deve ser protegido e proibido de intervenção. Não fazendo previamente, poderá promover as alterações necessárias no orçamento sem ofender as normas constitucionais que dispõem sobre os princípios orçamentários e sobre

9 BARCELLOS, 2008 apud LOPES, 2010, p. 144.

os gastos públicos. Especialmente atenderá a constituição quando remanejar verbas inicialmente destinadas a "atividades de menor ou pouca importância", como é o caso daquelas "destinadas a publicidade governamental".[10]

Destacamos, ademais, que não se pode negar a efetividade dos direitos fundamentais pelo argumento de que eles possuem um custo, até porque tais argumentos já foram utilizados para contestar os primeiros pedidos de fornecimento do coquetel para tratamento do HIV, houve alocação de recurso, mas o Estado não faliu? No entanto, é preciso "delimitar quais e como os direitos fundamentais sociais podem ser mais bem implementados em uma sociedade com recursos escassos e crescentes necessidades".[11] O caminho, só reprisando, inicia-se pelo aprimoramento da gestão de orçamentos públicos e do próprio processo administrativo/legislativo das políticas públicas participativas.

Lembramos, no ponto, que sobre o efeito multiplicador das decisões sobre Saúde, o Ministro Gilmar Mendes tem afirmado que "não procede a alegação de temor de que esta decisão sirva de precedente negativo ao Poder Público, com possibilidade de ensejar o denominado efeito multiplicador, pois a análise de decisões dessa natureza deve ser feita caso a caso, considerando-se todos os elementos normativos e fáticos da questão jurídica debatida."[12]

1.3 SOLIDARIEDADE

Em seu discurso de defesa o Estado tem reafirmado que o assunto (I) invade a competência administrativa e provoca desordens orçamentárias, (II) que as constantes citações para responder às demandas de medicamentos são equivocadas, porque a competência em matéria de Saúde é do Município do Natal; ou mesmo, há (III) necessidade de formação de litisconsórcio passivo com a União Federal, devendo os autos serem encaminhados à Justiça Federal, onde devem ser apreciados.

Nesta matéria o Supremo Tribunal Federal já possui jurisprudência pacífica de que em matéria de saúde pública, a responsabilidade dos entes da

10 SALAZAR, Andrea Lazzarini. **A defesa da saúde em juízo**. São Paulo: Verbatim, 2009. p. 92.

11 SARLET, Ingo Wolfgang (Coord.). **Direitos Fundamentais:** Orçamento e "Reserva do Possível". Reserva do possível, direitos fundamentais e tributação. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010. p. 180.

12 Fala transcrita do Presidente do Supremo Tribunal Federal Ministro Gilmar Mendes na Audiência Pública, n. 4. **Saúde**: Responsabilidade dos entes da federação e financiamento do SUS. Realizada em 29 abr. 2009.

Federação deve ser efetivamente solidária, sendo referência obrigatória, conforme precedentes no RE 195.192-3/RS, RE-AgR 255.627-1, RE 280.642.

Ressaltamos que tramita na Suprema Corte a proposta de Súmula Vinculante nº 4, iniciada pela Defensoria Pública Geral da União, visando "a responsabilidade solidária dos entes da federação no que concerne ao fornecimento de medicamentos e tratamentos", tal apreciação está sobrestada por decisão da Ministra Ellen Gracie, Presidente da Comissão de Jurisprudência, por aguardar a apreciação do mérito da Repercussão Geral no Recurso Extraordinário nº 566471 do Estado Norte-rio-grandense.

A responsabilidade solidária dos entes da Federação foi analisada pelo Procurador-Geral da República, pela Defensoria Pública da União e pelo Presidente do Supremo Tribunal Federal, na Audiência Pública da Saúde em 2009, vejamos trechos:

> É certo que a gestão da saúde pública pressupõe uma divisão interna de tarefas, sem a qual haveria inevitável duplicação de esforços e desperdício de recursos públicos, mas nem todas as políticas estão perfeitamente delineadas, nem a divisão de tarefas entre os gestores, que depende de pactuações. Quando não for possível identificar a divisão de tarefas e o cumprimento delas, há responsabilidade solidária dos entes federativos pelas prestações necessárias para assegurar o direito à saúde dos usuários do SUS.[13]
>
> [...], a Defensoria Pública da União defende e reconhece como essencial, para a própria garantia e a celeridade necessária, a existência da responsabilidade solidária, que já foi tantas vezes reconhecida aqui no Supremo Tribunal Federal e em diversos outros tribunais do País.[14]
>
> O Poder Judiciário, acompanhado pela doutrina majoritária, tem entendido que a competência comum dos entes resulta na sua responsabilidade solidária para responder pelas demandas de saúde.[15]

13 Fala transcrita do Procurador-Geral da República Antonio Fernando Barros e Silva de Souza na Audiência Pública, n.1. **Saúde**: O Acesso às prestações de Saúde no Brasil - Desafios ao Poder Judiciário. Realizada em 27 abr. 2009.

14 Fala transcrita do Procurador-Geral da União Leonardo Lorea Mattar na Audiência Pública, n.1. **Saúde**: O Acesso às prestações de Saúde no Brasil - Desafios ao Poder Judiciário. Realizada em 27 abr. 2009.

15 Fala transcrita do Presidente do Supremo Tribunal Federal Ministro Gilmar Mendes na Audiência Pública, n.4. **Saúde**: Responsabilidade dos entes da federação e financiamento do SUS. Realizada em 29 abr. 2009.

Deste modo, a responsabilidade solidária deve ser um modelo de cooperação e de coordenação de ações conjuntas por parte dos entes federativos. Tal explicação se estabelece porque o SUS é, antes de tudo, um Sistema Único, que enfoca os princípios da regionalização e da hierarquização, por meio dos seus entes federados, a fim de receberem recursos, os quais podem muito bem intentar ações regressivas, a fim de discutirem de quem é a competência para dar determinado medicamento. Compete esclarecer que os princípios do acesso igualitário e da universalização da saúde reforçam a responsabilidade solidária dos entes da federação, impedindo-os de discriminar o cidadão/paciente em razão do domicilio ou da nacionalidade.

2 CONCLUSÃO

Autoridades brasileiras têm se mostrado com falta de capacidade para administrar os recursos públicos destinados à pasta da Saúde, acarretando escassas reservas financeiras, seja porque não gastam rubrica orçamentária a tempo para tal fim; seja por redirecionamento a publicidade governamental; seja pela falta de previsão evidente em atender os cidadãos diante dos fatos consumados ou pelo atraso na compra de remédio indispensável à sobrevivência de qualquer brasileiro.

Aprimorar a gestão de orçamentos públicos e do próprio processo administrativo/legislativo das políticas públicas são medidas que fortalecem as diretrizes da Legalidade Orçamentária, prevenindo gastos inesperados e possibilitado a realização de políticas sem contratempos. Amenizando, portanto, as entradas de mandados judiciais, que refletem o papel do Poder Judiciário de atender equilibradamente as necessidades dos sujeitos em busca da efetividade do direito à vida.

A Responsabilidade dos entes da Federação deve ser solidária, pois, pela própria celeridade necessária para assegurar o direito à saúde, impede a discriminação do cidadão/paciente em razão do domicílio ou da nacionalidade. Podendo as ações regressivas ser intentadas pela União, Estados e Municípios visando o recebimento de recursos orçamentários devidos pelo fornecimento de determinado medicamento.

Assim, em curtas linhas conclusivas, arrematamos que os sinto-

mas da "reserva do possível" e da "falta de solidariedade" são tentativas de revisão da interpretação dada ao Direito Fundamental da vida, da mesma forma que a hiância do "limite orçamentário" é revisão/retrocesso do Direito à Saúde.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Ana Paula. **A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais.** Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo no Recurso Especial n. 273.834**. Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos. Requerente: Município de Porto Alegre. Requerido: Estado do Rio Grande do Sul. Relator Ministro Celso de Melo. Decisão de 31. out. 2000. Disponível em: < http://www.stf.jus.br/portal/processo/pesquisarProcesso.asp>. Acesso em: 01 mar. 2010.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Audiência Pública n. 1. **Saúde:** O Acesso às prestações de Saúde no Brasil - Desafios ao Poder Judiciário. Realizada em 27 abr. 2009. Ingo W. Sarlet,: Professor Titular da PUC/RS e Juiz de Direito. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Cronograma>. Acesso em: 01 maio 2010.

_____. **Processo Audiência Pública Saúde**. Antonio Fernando Barros e Silva de Souza: Procurador-Geral da República. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Cronograma. > Acesso em: 01 maio 2010.

_____. **Processo Audiência Pública Saúde**. Leonardo Lorea Mattar: Defensor Público-Geral da União. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Cronograma>. Acesso em: 01 maio 2010.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Audiência Pública, n. 3. **Saúde:** Gestão do SUS – Legislação do SUS e Universalidade do Sistema. Realizada 28 abr. 2009. Vitore Maximiano: Defensor Público do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Cronograma>. Acesso em: 01 maio 2010.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Audiência Pública, n. 4. **Saúde:** Responsabilidade dos entes da federação e financiamento do SUS. Realizada em 29 abr. 2009. André da Silva Ordacgy: Defensor Público Chefe da União Substituto. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Cronograma>. Acesso em: 01 maio 2010.

_____. Ministro Gilmar Mendes: Presidente do Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Cronograma>. Acesso em: 01 maio 2010.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Audiência Pública, n. 6. **Saúde:** Assistência Farmacêutica do SUS. Realizada em 07 maio. 2009. Débora Diniz: Fundadora do Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero - ANIS. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Cronograma>. Acesso em: 01 maio 2010.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Suspensão de Tutela Antecipada n. 175**. Fornecimento de Medicamento. Requerente: União. Requerido: Tribunal Regional Federal da 5ª Região. Relator Ministro Gilmar Mendes. Decisão de 19 set. 2009. Disponível em: < http://www.stf.jus.br/portal/processo/pesquisarProcesso.asp>. Acesso em: 01 mar. 2010.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito Fundamental à Saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

Judicialização de remédios cresce e prejudica o SUS. **Tribuna do Norte online**, Natal, 31 maio. 2009. Disponível em: < http:www.tribunadonorte.com.br/noticia.php?id=111040>. Acesso em: 17 abr. 2010.

LOPES, Mauricio Caldas . **Judicialização da Saúde**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris. 2010.

SALAZAR, Andrea Lazzarini. **A defesa da saúde em juízo**. São Paulo: Verbatim, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang (Coord.). **Direitos Fundamentais:** Orçamento e "Reserva do Possível". Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

Correspondência | Correspondence:

José Lamunier Moreira de Oliveira
Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, Praça 7 de Setembro, s/n, Centro, CEP 59.025-300. Natal, RN, Brasil.
Email: lamunieroliveira@tjrn.jus.br

Recebido: 27/12/2010.
Aprovado: 20/06/2011.