

**CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA – ASCES/UNITA**  
**BACHARELADO EM DIREITTO**

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: a discussão da reserva do  
possível e do mínimo existencial**

**BLENDL DA SILVA OLIVEIRA**

**CARUARU**

**2019**

**LENDEL DA SILVA OLIVEIRA**

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: a discussão da reserva do  
possível e do mínimo existencial**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Centro  
Universitário Tabosa de Almeida - ASCES/ UNITA,  
como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel  
em Direito.

Orientador: **Marco Aurélio Freire.**

**CARUARU  
2019**

## **BANCA EXAMINADORA**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Presidente: Prof. Marco Aurélio Freire

---

Primeiro Avaliador: Prof.

---

Segundo Avaliador: Prof.

## RESUMO

O direito à saúde no Brasil sofreu mutações no que tange à sua proteção no âmbito constitucional, sendo melhor tutelado pela Carta Magna de 1988. Considerado um direito fundamental de segunda dimensão, e intrínseco ao direito à vida, é imprescindível uma ação do ente estatal para que a população possa usufruí-lo sem nada pagar. No entanto, é perceptível que no mais das vezes esse direito não está sendo efetivado como deveria sê-lo, mormente pelo fato de ausência de recursos, segundo a tese arguida pelo ente estatal. Por conseguinte, a judicialização de várias demandas com este tipo de objeto tem sido a consequência natural, pois a população não pode ficar à mercê da omissão do Estado. A despeito disso, não se pode olvidar que a receita dos entes políticos é escassa, não podendo o magistrado desconsiderar tal fato, devendo, pois, observar alguns requisitos para concessão do pleito autoral. Sendo assim, o presente artigo tem como objetivo analisar a evolução histórica do direito à saúde e apontar como vem sendo a análise do judiciário quando se depara com uma demanda com a problemática da efetivação da saúde e escassez de recursos. Busca, portanto, examinar como a jurisprudência pátria resolve a problemática da reserva do possível e mínimo existencial, bem como apontar as possíveis soluções para evitar-se a judicialização do direito à saúde, o que implicará na diminuição de lides no Poder Judiciário com este tipo de pretensão. Para tanto, utilizou-se de pesquisa através de fontes bibliográficas, especialmente manuais acadêmicos, artigos científicos e legislação.

Palavras-Chave: Direito à Saúde; Reserva do Possível; Mínimo Existencial;

## RESUMEN

El derecho a la salud en Brasil sufrió mutaciones en lo que se refiere a su protección en el ámbito constitucional, siendo mejor tutelado por la Carta Magna de 1988. Considerado un derecho fundamental de segunda dimensión, e intrínseco al derecho a la vida, es imprescindible una acción del ente estatal para que la población pueda usufructuar sin pagar nada. Sin embargo, es perceptible que en el más de las veces ese derecho no está siendo efectuado como debería serlo, moralmente por el hecho de ausencia de recursos, según la tesis inculpada por el ente estatal. Por consiguiente, la judicialización de varias demandas con este tipo de objeto ha sido la consecuencia natural, pues la población no puede quedar a merced de la omisión del Estado. A pesar de ello, no se puede olvidar que la receta de los entes políticos es escasa, no pudiendo el magistrado desconsiderar tal hecho, debiendo, pues, observar algunos requisitos para la concesión de los pleitos autorales. Por lo tanto, el presente artículo tiene como objetivo analizar la evolución histórica del derecho a la salud y apuntar como viene siendo el análisis del poder judicial cuando se enfrenta a una demanda con la problemática de la efectividad de la salud y escasez de recursos. Por lo tanto, busca examinar cómo la jurisprudencia patria resuelve la problemática de la reserva de lo posible y mínimo existencial, así como señalar las posibles soluciones para evitar la judicialización del derecho a la salud, lo que implicará en la disminución de lides en el Poder Judicial con este tipo de pretensión. Para ello, se utilizó de investigación a través de fuentes bibliográficas, especialmente manuales académicos, artículos científicos y legislación.

Palabras clave: Derecho a la salud; Reserva de lo Posible; Mínimo Existencial;

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1. DIREITOS FUNDAMENTAIS .....	8
2. EVOLUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS .....	10
2.1. DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988 .....	12
3. CLASSIFICAÇÕES DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS NO QUE TANGE À EFICÁCIA E LEI N° 8080/90.....	14
4. ARRECADAÇÃO DE RECURSOS PELO ESTADO .....	15
5. RESERVA DO POSSÍVEL E MÍNIMO EXISTENCIAL NAS AÇÕES JUDICIAIS.....	17
6. POSSÍVEIS SOLUÇÕES .....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
REFERÊNCIAS .....	24

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que parcela significativa dos direitos fundamentais incluídos na Constituição Federal de 1998 foi por mérito do neoconstitucionalismo, movimento que se difundiu pelo mundo após a Segunda Guerra Mundial. Dentre os direitos arrolados, encontram-se os sociais, os quais necessitam de uma ação positiva do Estado, *a contrario sensu*, as normas que preveem tais direitos terão tão somente eficácia jurídica.

Como o direito à saúde é um direito social, cuja eficácia é limitada – seguindo-se a classificação de José Afonso da Silva – necessariamente precisará do Poder Público para aplicá-lo (poder-dever). Mas, como de praxe, os entes políticos mantêm-se inertes, motivo pelo qual os particulares precisam acionar o Poder Judiciário, tendo este a obrigação de analisar aquele caso *sub judice*. E, corriqueiramente, os investidos na jurisdição deferem a favor do polo ativo da demanda, sob o fundamento de que o bem maior deve prevalecer – a vida. Inclusive, antecipando-se os efeitos da tutela, através das chamadas tutelas provisórias, as quais ganharam destaque no Código Processual Civil de 2015.

Ao revés, é notório que quando há a procedência da lide, retira-se parcela da pecúnia que seria investida na coletividade para fornecê-la a apenas um indivíduo o que, em tese, prejudica os interesses dos demais cidadãos. Ademais, os recursos estatais são escassos, razão por que, de fato, há a necessidade de escolher os casos concretos que precisam de uma tutela estatal.

Consigne-se, contudo, que se os direitos fundamentais não estão sendo consagrados pelos entes federativos em razão de ausência de recursos financeiros, faz-se necessário analisar o cenário político-jurídico atual a fim de verificar eventuais lacunas, especificamente no que tange à má administração por parte do agente político.

Nesse diapasão, propõe-se neste trabalho acadêmico apontar quais as possíveis soluções para evitar que o Judiciário fique sobrecarregado com demandas com este tipo de objeto. Com isso, as demais serão analisadas com mais rapidez, efetivando-se, pois, o princípio da celeridade processual, previsto no art. 5º, LXXVIII, da CF/88, cuja redação é a seguinte: “a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação”.

O presente artigo acadêmico foi elaborado através de pesquisas em obras bibliográficas, artigos, legislação constitucional e infraconstitucional, jurisprudência. O tipo de pesquisa foi explanatório, porquanto trouxe uma visão ampla do problema. O método foi dedutivo, vez que se partiu de premissas para se chegar a uma conclusão lógica. Por fim, a

abordagem foi qualitativa, pois não há análise números; ao revés, chegou-se ao resultado através de percepções.

## 1. DIREITOS FUNDAMENTAIS

É comum na doutrina a clássica distinção entre direitos fundamentais, direitos naturais e direitos humanos. Em termos práticos, pode-se diferenciá-los da seguinte maneira: i) quando se tratar de direitos inscritos na legislação interna de um determinado Estado Soberano, estar-se-á diante dos direitos fundamentais; ii) por sua vez, quando se referir a direitos consagrados na legislação internacional, trata-se dos direitos humanos; iii) por fim, quando os direitos não precisarem estar consagrados em nenhuma legislação, seja ela interna ou externa, deparamo-nos com os direitos naturais.

Pois bem, em se tratando dos direitos fundamentais, a doutrina apresenta as chamadas dimensões/gerações. Tecnicamente falando, é mais aceitável utilizar a expressão dimensões, pois nos dizeres do Professor Pedro Lenza (2016, p. 1156): “uma nova ‘dimensão’ não abandonarias as conquistas da ‘dimensão’ anterior e, assim, esta expressão se mostraria mais adequada no sentido de proibição de evolução reacionária”.

A primeira dimensão diz respeito ao brocardo liberdade, significando que o Estado deve se abster perante os indivíduos. Assim, estão situados nessa classificação os direitos políticos e civis.

Por sua vez, a segunda dimensão é uma classificação totalmente oposta à supracitada, vez que precisa de uma ação positiva do Estado para haver sua concretização – entra em jogo a nomenclatura igualdade. Nessa classificação, encontramos os direitos sociais, culturais e econômicos. Sobre o tema, a lição de Ingo Sarlet:

Diversamente dos direitos de defesa, mediante os quais se cuida de preservar e proteger determinada posição (conservação de uma situação existente), os direitos sociais de natureza positiva (prestacional) pressupõem seja criada ou colocada à disposição a prestação que constituiu seu objeto, já que objetivam a realização da igualdade material, no sentido de garantirem a participação do povo na distribuição pública de bens materiais e imateriais.<sup>1</sup>

Se não houver a dita ação do Poder Público, os indivíduos não poderão usufruí-los gratuitamente, pois como se verá, alguns direitos sociais (v.g. a saúde) podem ser explorados pelo setor privado com intuito lucrativo.

---

<sup>1</sup> SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 10.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado. P. 282.



Finalmente, na terceira dimensão, a terminologia mnemônica utilizada é fraternidade, pois os direitos previstos nessa classificação são transindividuais, isto é, o interesse é de toda coletividade. É o caso do direito ao meio ambiente, pois, qualquer dano nessa esfera (desmatamento, por exemplo) afetará a sociedade como um todo, inclusive as futuras gerações.

Modernamente, alguns doutrinadores trazem à tona mais duas dimensões: a quarta e a quinta. Naquela, parte da doutrina, tais como Noberto Bobbio, entende que se encaixam nesse viés os direitos da evolução da engenharia genética, decorrentes da manipulação do patrimônio genético, colocando em risco a própria existência humana (é caso dos alimentos transgênicos); outra parte da doutrina, como é o caso de Bonavides, advoga que se encontra nessa quarta dimensão a globalização política, entre os quais a democracia, pluralismo e informação.

Por fim, a quinta dimensão, para o mestre Bonavides, refere-se ao direito à paz. Mas, como sempre, isso não é unânime entre os estudiosos do direito, tanto que Karel Vasak, jurista tcheco-francês, ensina que o direito à paz se insere nos direitos de terceira dimensão.

Conquanto haja divergências em algumas das classificações acima descritas, é majoritário – quiçá unânime – o fato de o direito à saúde encontrar-se na segunda dimensão. Com efeito, percebe-se que é um direito de difícil concretização por justamente precisar de uma ação positiva do Estado, sendo que este, na maioria das vezes, justifica sua omissão com base no princípio da reserva do possível.

O direito à saúde, considerado um direito fundamental social pelo Constituinte Originário de 1988, não foi tutelado de igual maneira pelas Constituições pretéritas. Deveras, antes da Magna Carta atual era necessário contribuir para ter acesso à saúde, pois esta se confundia com a própria previdência social.

Nos dizeres de Fábio Zambitte Ibrahim:

[...] em períodos anteriores à Constituição de 1988, a proteção à saúde não configurava um direito universal, como hoje. Deveria o trabalhador contribuir para a manutenção do regime, e assim fazia em conjunto com a previdência social.<sup>2</sup>

Em época tal, na hipótese de não ter havido contribuição por parte do cidadão, caso ele precisasse de alguma assistência à saúde, socorrer-se-ia às Santas Casas de Misericórdia.

Dito isso, faz-se necessário pontuar como o direito à saúde foi protegido nas Constituições anteriores.

---

<sup>2</sup> IBRAHIM, Fabio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**. 20. ed. Rio de Janeiro: Impetrus, 2015. P. 9.

## 2. EVOLUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS

Na Constituição do império, surgida em 1824, não havia qualquer dispositivo tratando expressamente sobre o direito à saúde, mas tão somente um artigo aduzindo que os cidadãos tinham direito ao “socorro público”. Confira-se:

Art. 179. A inviolabilidade dos direitos civis e políticos dos cidadãos brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual e a propriedade, é garantida pela Constituição do Império, pela maneira seguinte:

[...]

XXI. A Constituição também garante os socorros públicos.

Posteriormente, na Constituição de 1891, suprimiu-se a garantia de “socorro público” ao povo e não se previu nenhuma norma sobre o direito à saúde, o que demonstra a ausência de preocupação à época em tutelar esse direito inerente à vida.

Com maestria, na Constituição de 1934, ampliou-se os direitos e garantias da população, a tal ponto de prever como competência concorrente da União e dos Estados a incumbência de iniciar o processo legislativo tratando sobre a saúde e assistência públicas. Desse modo, era dever constitucional tanto da União quanto dos Estados cuidar da saúde da população, aliás, sob o aspecto legiferante. Dada à importância da evolução desse direito em matéria constitucional, é interessante transcrevê-lo:

Art 10. Compete concorrentemente à União e aos Estados:

[...]

II - cuidar da saúde e assistência públicas;

Consigne-se que existiam outros dispositivos tratando sobre o tema, o que ratifica a ênfase que o constituinte originário de tal época forneceu à saúde do povo brasileiro. Não obstante, isso não significa dizer que no mundo empírico a saúde era usufruída pelo povo como deveria sê-la.

Na Constituição de 1937, restringiu-se a competência para dispor sobre o direito à saúde no aspecto de iniciativa legislativa, atribuindo-a apenas à União, tendo esta a discricionariedade de delegar tal competência aos estados-membros.

Pois bem. É perceptível que houve, sem sombra de dúvida, uma retroação do direito fundamental social tratado neste trabalho, porquanto os entes federados estaduais ficavam à mercê do ente político federal para legislar sobre a matéria. Vejamos:

Art 15 – Compete privativamente à União:

[...]

XXVII – normas fundamentais da defesa e proteção da saúde, especialmente da saúde da criança.

[...]

Art 17 – Nas matérias de competência exclusiva da União, a lei poderá delegar aos Estados a faculdade de legislar, seja para regular a matéria, seja para suprir as lacunas da legislação federal, quando se trate de questão que interesse, de maneira predominante, a um ou alguns Estados. Nesse caso, a lei votada pela Assembléia estadual só entrará em vigor mediante aprovação do Governo federal.

Em seguida, surgiu a Constituição de 1946. Nesta Carta Magna, houve a manutenção da competência apenas da União para legislar sobre o assunto. *In verbis*:

Art 5º - Compete à União:

[...]

XV - legislar sobre:

[...]

b) normas gerais de direito financeiro; de seguro e previdência social; de defesa e proteção da saúde; e de regime penitenciário;

Na Constituição de 1967, conquanto vigente no período do golpe militar de 1964, assegurou-se o direito a saúde aos trabalhadores e as suas famílias no art. 158, inciso IV. Manteve-se, porém, a competência privativa da União para iniciar o procedimento legislativo em se tratando da matéria, senão vejamos.

Art 158 – A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria, de sua condição social:

[...]

XV - assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva;

Finalmente, houve a promulgação da Constituição Federativa do Brasil de 1988, sendo esta a que tutelou mais detalhadamente o direito à saúde, colocando-o como direito fundamental, motivo por que é considerado uma cláusula pétrea (vide art. 60, § 4º, IV). Logo, nem o poder constituinte derivado nem o legislador infraconstitucional poderá restringi-lo, *a contrario sensu*, estar-se-á diante de norma inconstitucional.

Ademais, a restrição do direito à saúde não pode ser alvo nem mesmo do Poder Constituinte Originário, pois, embora ele não seja vinculado às normas anteriores (não é limitado juridicamente), deverá obedecer os princípios do Bem Comum, da Moral, do Direito Natural, da Razão. Ora, existe tal restrição também em virtude do princípio da vedação do retrocesso. Sobre o tema, os ensinamentos de J. H. Meirelles Teixeira:

[...] esta *ausência de vinculação*, note-se bem, é apenas de caráter *jurídico-positivo*, significando apenas que o Poder Constituinte não está ligado, em seu exercício, por *normas jurídicas anteriores*. Não significa, porém, e nem poderia significar, que o Poder Constituinte seja um poder arbitrário, absoluto, que não conheça quaisquer limitações. *Ao contrário, tanto quanto a soberania nacional, da qual é apenas expressão máxima e primeira, está o Poder Constituinte limitado pelos grandes princípios do Bem Comum, do Direito Natural, da Moral, da Razão*. Todos estes grandes princípios, estas exigências ideais, que não são jurídico-positivas, devem ser respeitados pelo Poder Constituinte, para que este se exerça legitimamente. O Poder

Constituinte deve acatar, aqui, 'a voz do reino dos ideais promulgados pela consciência jurídica', na bela expressão de Recaséns Siches.<sup>3</sup>

Quanto à competência para iniciar o procedimento legislativo, a Lei Fundamental de 1988 previu que há competência concorrente entre à União, Estados-membros e Distrito Federal, conforme art. 24, inc. XII. Apesar de não se prevê no dispositivo constitucional os municípios, tal competência pode ser estendida através do art. 30, inc. I, da CF/88, no qual disciplina que a municipalidade tem a incumbência de legislar sobre interesse local, o que, naturalmente, abrange a saúde.

Em síntese, dentre as várias Constituições surgidas na República Federativa do Brasil, a que mais deu ênfase ao direito à saúde foi a de 1988. De fato, houve uma evolução na proteção desse direito; a despeito disso, na prática, a CF/88 não vem sendo aplicada como anseia a população brasileira, uma vez que os entes federativos estão, em tese, sem orçamento para tanto. Passa-se à análise dos dispositivos da CF/88.

### **2.1. Direito à saúde na Constituição Federativa do Brasil de 1988**

O direito à saúde foi expressamente previsto na Carta Política de 1988 em vários dispositivos, o que demonstra a importância que a assembleia constituinte forneceu a ele. Não poderia ser diferente, vez que a saúde é um direito intrínseco ao direito à vida, tanto que para o indivíduo viver com um mínimo de dignidade, sua saúde deve estar em um bom estado.

Com efeito, para dar maior importância a esse direito, separou-se uma seção na CF/88 exclusivamente para tratá-lo, senão vejamos: Título VIII, Capítulo II, Seção II. Esse direito está consagrado, pois, no gênero seguridade social, o qual se subdivide em previdência social, saúde e assistência social.

A propósito, sua natureza é não contributiva, isto é, o cidadão não precisa pagar para ser beneficiário, diferentemente do que ocorre com a previdência social, cuja natureza é contributiva. Portanto, não precisa o indivíduo pagar para ter acesso aos serviços/medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde, não importando sequer a sua capacidade financeira.

De qualquer modo, frise-se que em períodos anteriores à CF/88, a própria previdência social confundia-se com a saúde, motivo pelo qual os cidadãos precisavam contribuir para ter acesso, o que hoje não mais vigora.

---

<sup>3</sup> TEIXEIRA, J. H. Meirelles. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Forense, 1991. P. 213

Além de tudo, o texto constitucional não faz distinção entre estrangeiros e brasileiros, tanto que o *caput* do art. 5º traz essa garantia aos estrangeiros residentes no Brasil; não obstante, é majoritário na jurisprudência bem como na doutrina que há extensão a qualquer pessoa que se encontra no território nacional. Em razão disso, se, eventualmente, um estrangeiro que está de passagem pelo território nacional precisar de atendimento em hospitais públicos, tais serviços devem ser a ele prestados.

Ratificando esse pensamento, a Lei nº 13.445/2017 (Lei de Migração) assegura aos imigrantes em seu art. 4º, inciso VIII, o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde e de assistência social.

Conseqüentemente, sairão do Brasil sem pagar qualquer quantia. Em casos tais, poder-se-ia pensar na possibilidade de modificação na legislação para cobrar por tais serviços aos alienígenas, cujos preços variariam a depender serviço/medicamento prestado. A meu ver, isso seria uma alternativa nesses casos excepcionais. Mas, como a exceção não se pode sobrepor à regra, voltemo-nos aos casos ordinários.

A propósito, confirmam-se alguns dispositivos da CF/88 dispondo sobre o direito à saúde:

Art. 6. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

[...]

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.

No mais, além de previsão constitucional, o direito à saúde está previsto em normas de índole internacional, sendo a República Federativa do Brasil uma das signatárias. Pode-se citar, a título ilustrativo, o art. 12, §1º, do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, cuja redação é a seguinte: “Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda a pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental”.

Logo, em termos de proteção, há normas suficientes tutelando o direito à saúde. Passa-se, agora, para as classificações da eficácia dos direitos consagrados na nossa Magna Carta e, por conseguinte, apontar em qual das classificações o direito discutido neste trabalho acadêmico se encaixa.

### 3. CLASSIFICAÇÕES DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS NO QUE TANGE À EFICÁCIA E LEI N° 8080/90

Segundo José Afonso da Silva, as normas constitucionais podem ser classificadas em eficácia plena, contida e limitada. Por outro lado, Maria Helena Diniz<sup>4</sup> classifica as normas em eficácia absoluta, plena, relativa restringível e relativa complementável ou dependente de complementação. Adotando-se a doutrina majoritária, seguir-se-á a classificação de José Afonso.

Inicialmente, pode-se asseverar que as normas de eficácia plena, desde a promulgação da Constituição Federativa do Brasil, são autoaplicáveis, não dependendo de qualquer outra norma infraconstitucional para o direito ali consagrado ser aplicado. Nas palavras do criador dessa classificação, as normas constitucionais de eficácia plena:

[...] são as que receberam do constituinte normatividade suficiente à sua incidência imediata. Situam-se predominantemente entre os elementos orgânicos da Constituição. Não necessitam de providência normativa ulterior para sua aplicação. Criam situações subjetivas de vantagem ou de vínculo, desde logo exigíveis<sup>5</sup>.

As que possuem eficácia contida tem aplicabilidade direta e imediata – como também ocorre com as de eficácia integral. Não obstante, tem uma característica distintiva primordial, qual seja, ela pode ser restringida por uma norma infraconstitucional ou pela própria CF/88. Assim, pode ser uma norma possivelmente não integral. Em síntese, “enquanto não materializado o fator de restrição, a norma tem eficácia plena” (LENZA, 2016, p. 259).

Por fim, as normas de eficácia limitada são aquelas que não podiam (não podem, vez que algumas ainda dependem de regulamentação pelo legislador ordinário) ser aplicadas de imediato quando a Carta Republicana entrou em vigor, pois necessitaram – algumas ainda necessitam – de uma norma infraconstitucional para tanto.

Há, ainda, outra divisão acerca das normas de eficácia limitada: normas de princípio institutivo e normas de princípio programático. Naquelas existem esquemas sobre a estruturação de instituições, órgãos, ou entidades. Nestas, por sua vez, veiculam programas a serem implementados pelo Estado visando à realização de fins sociais (LENZA, 2016, p. 262).

Definindo as normas programáticas, José Afonso da Silva:

---

<sup>4</sup> DINIZ, Maria Helena. **Norma Constitucional e seus efeitos**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. P. 101-115

<sup>5</sup>SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das Normas Constitucionais**. 3.ed. e ampl. São Paulo: Malheiros, 1998. P. 262

[...] o constituinte, em vez de regular, direta e imediatamente, determinados interesses, limitou-se a traçar-lhes os princípios para serem cumpridos pelos seus órgãos (legislativos, executivos, jurisdicionais e administrativos), como programas das respectivas atividades, visando à realização dos fins sociais do Estado.<sup>6</sup>

Analisando-se as classificações multicitadas, é evidente que o direito à saúde se encontra inserido nas normas de normas de eficácia limitada programática.

Pois bem, para regulamentar esse direito constitucional, os parlamentares aprovaram a Lei nº 8080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de dispor sobre os princípios, obrigações, organização, dentre outros aspectos, do Sistema Único de Saúde.

E, logo de início, a mencionada lei assevera: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (vide art. 4, da L8080/90).

Outrossim, embora a saúde seja um dever do Estado – direito subjetivo do administrado –, tais serviços podem ser explorados pela iniciativa privada, inclusive visando lucros (art. 199 da CF/88).

De qualquer modo, mesmo havendo a exploração do direito à saúde pelo setor privado, tal fato não tem o condão de afastar a obrigatoriedade do Estado em concretizar esse direito através de suas políticas públicas. Para tanto, necessitará de recursos.

#### **4. ARRECADAÇÃO DE RECURSOS PELO ESTADO**

Numa realidade do Estado Social do Direito, o agente público (administrador), deve, de fato, implementar as políticas públicas para que os direitos sociais, culturais e econômicos possam ser desfrutados por toda população. O Estado, para lograr êxito na consecução do bem comum, precisa ter recursos; recursos esses que podem ser arrecadados por meio de dois tipos de receita. Vejamo-las.

A uma, através da receita originária, que é aquela que se origina do patrimônio do próprio ente político. Isso ocorre, por exemplo, quando o Estado aluga seus imóveis para particulares. Em razão disso, o regime jurídico aplicado nessas relações é predominantemente privado, pois não há a utilização do poder de império. Gize-se, contudo, que, embora o regime

---

<sup>6</sup> SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das Normas Constitucionais**. 3.ed. e ampl. São Paulo: Malheiros, 1998. P. 138

aplicado seja predominantemente privado, logicamente, alguns dizeres do direito público serão ainda aplicados. Ou seja, predominantemente privado difere de exclusivamente privado.

A duas, através da receita derivada, em que há realmente a utilização do poder do império. Com tal poder, a Administração Pública impõe coercivamente alguma obrigação/restricção aos administrados sem precisar de sua anuência, obviamente. É por meio da receita derivada que o Poder Público arrecada a maior parte de suas verbas, pois, *in casu*, encontram-se os tributos.

Hodiernamente, há cinco espécies de tributos (teoria pentapartida): impostos, taxas, contribuições de melhoria, empréstimos compulsórios e contribuições especiais (ALEXANDRE, 2017, P. 53-109).

Enfim, com todo esse arcabouço o Estado arrecada os recursos públicos, que devem ser aplicados para consagração de vários direitos previstos na CF/88, dentre eles o direito à saúde. Não obstante, a principal fonte de custeio para a seguridade social (e, com efeito, para a saúde) encontra-se na espécie tributária “contribuições especiais”, pois nestas há uma subespécie: as chamadas contribuições sociais.

De qualquer forma, embora existente as contribuições sociais, isso não impede que outras fontes sejam destinadas à consagração dos direitos sociais, mormente à saúde (vide art. 196, § 1º, da CF/88).

É o que ocorre, por exemplo, com os impostos, espécie tributária na qual os doutrinadores classificam-na como não vinculada, pois a destinação de seus recursos não se destina a uma atividade estatal específica, tal como ocorre com as contribuições de melhoria. Some-se a isso o fato de que é vedada a vinculação de sua receita a órgão, fundo ou despesa (vide art. 167, inc. IV, da CF/88).

Apesar disso, o próprio constituinte estabeleceu que parte da arrecadação dos impostos será destinada a área da saúde<sup>7</sup>, sendo considerada, assim, uma exceção a regra de não vinculação.

Embora o regime jurídico-tributário permita ao Estado arrecadar a maior parte de seus recursos, onde parte deles é destinado à saúde, há um grande *déficit* na sua implementação. Segundo Harisson Leite, mesmo que se dobrassem os recursos arrecadados e fossem destinados à saúde, seria impossível atender todas as demandas existentes. Confira-se:

[...] é bom lembrar, por mais que se aloquem recursos em uma ou em outra área, a questão da escolha *trágica* não terminará. Se hoje dobrarem-se os recursos em saúde, não significa atendimento *integral* da demanda, nem resolução de todos os problemas, posto que há problemas no déficit

---

<sup>7</sup> Entre todos, confira-se o art. 198, § 2º, da CF/88.



habitacional que exigem prioridade, há problemas infundáveis na educação e a realidade do saneamento causa espanto. Como há limitação de recursos, sempre há de contar-se com escolhas *trágicas*, com a plena ciência de que algumas necessidades não serão atendidas do modo pretendido.<sup>8</sup>

Pois bem. Em razão da omissão estatal na efetivação desse direito, várias pessoas estão acionando o Judiciário para exigí-lo. Entra em cena, pois, a discussão propriamente dita da reserva do possível e mínimo existencial, assim como a problemática do possível ativismo judicial nessas lides.

## 5. RESERVA DO POSSÍVEL E MÍNIMO EXISTENCIAL NAS AÇÕES JUDICIAIS

Pelo princípio da reserva do possível, o Poder Público implementará os direitos fundamentais sociais de acordo com os recursos financeiros existentes, pois a receita dos entes federados é limitada, repita-se. Dissertando sobre o tema em sua monografia, Leny Pereira da Silva:

O princípio da reserva do possível regula a possibilidade e a extensão da atuação estatal no que se refere à efetivação de alguns direitos sociais e fundamentais, tais como o direito à saúde, condicionando a prestação do Estado à existência de recursos públicos disponíveis.<sup>9</sup>

De efeito, a universalidade de cobertura no atendimento à saúde não pode ser absoluta, justamente por causa da ausência de recursos para tanto. Com isso, a atuação do administrador deve pautar-se nos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, com escopo de verificar as aéreas mais importantes que merecem maior destaque na atuação estatal.

É exatamente por isso que deverá ser denegado o tratamento público de saúde no exterior, salvo se inexistente o procedimento no Brasil, havendo comprovação científica da eficácia clínica fora do país (AMADO, 2017, P. 73).

Ora, seria desarrazoado o particular pleitear que o Estado fosse compelido a fornecer tratamento médico fornecido no exterior caso existisse outro tratamento procedimento neste país.

Ao revés, no princípio do mínimo existencial encontram-se aqueles direitos *mínimos* que deverão ser usufruídos pela população para ter uma vida digna. É corolário, pois, do

<sup>8</sup> LEITE, Harrison. **Manual de Direito Financeiro**. 5. ed. rev. ampl. e atual. - Salvador: Juspodivm, 2016. P. 53.

<sup>9</sup>SILVA, Leny Pereira. **Direito à saúde e o princípio da reserva do possível**. Disponível em:<[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO\\_A\\_SAUDE\\_por\\_Leny.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf)>. Acesso em 21 de Novembro de 2018

princípio da dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, pode-se citar o direito à educação, à alimentação, à saúde etc.

No Brasil, há várias ações judiciais discutindo tais temas (reserva do possível versus mínimo existencial), seja porque o Poder Público não forneceu um determinado medicamento para tratar a patologia de um indivíduo, seja porque não realizou uma determinada cirurgia, entre outras problemáticas.

Assim, o indivíduo que não foi amparado pelo Poder Público vale-se do direito de ação, ou seja, move a máquina judiciária para que esta forneça aquele pleito. Nos ensinamentos de Fredie Didier Jr.:

Direito de ação é o direito fundamental (situação jurídica, portanto) composto por um conjunto de situações jurídicas, que garantem ao seu titular o poder de acessar os tribunais e exigir deles uma tutela jurisdicional adequada, tempestiva e efetiva. É direito fundamental que resulta da incidência de diversas normas constitucionais, como os princípios da inafastabilidade da jurisdição e do devido processo legal [...]<sup>10</sup>

E, na maioria das vezes, os magistrados deferem a favor do particular em detrimento do poder público, porquanto, se não fosse assim, a pessoa física poderia vir a óbito.

Conforme ensina Marcos Maselli Gouvêz<sup>11</sup>, “o mínimo existencial, quando indispensável para a sobrevivência física do indivíduo, reveste-se normalmente de urgência, já que a prestação tardia pode acarretar a morte da pessoa”.

Com efeito, o polo ativo da demanda pleiteia a tutela antecipada *inaudita altera parte*, isto é, antes de ter havido a formação do processo – antes da citação, pois. Tal tutela só é cabível em situações excepcionais; em hipóteses que até mesmo a espera do oferecimento da contestação por parte do ente público (cujo prazo é em dobro, conforme art. 183 do CPC) possa causar o perecimento do direito assegurado constitucionalmente.

E, com razão, é costumeiro ao investido na jurisdição concedê-la, além de fixar *astreintes* (multas diárias), razão pela qual os entes políticos cumprem a obrigação de fazer determinada na decisão interlocutória, caso contrário, o seu patrimônio será afetado dia a dia.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça fixou a seguinte tese no REsp 1.474.665-RS, julgado em 26/4/2017: “é permitida a imposição de multa diária (*astreintes*) a ente

<sup>10</sup>DIDIER Jr, Fredie. **Curso de Direito Processual Civil**: introdução ao direito processual civil, parte geral e processo de conhecimento. 17.ed. Salvador: Juspodvm, 2015. P. 281

<sup>11</sup>GOUVÊA, Marcos Maselli. **O direito ao fornecimento estatal de medicamentos**. Porto Alegre: Ministério Público/RS, s.d. Disponível em: <<http://www.mprs.mp.br/infancia/doutrina/id2.htm>>. Acesso em Novembro de 2018.

público para compeli-lo a fornecer medicamento a pessoa desprovida de recursos financeiros”<sup>12</sup>.

De fato, tem razão o judiciário nesses casos *sub judice*, uma vez que a CF/88 deve ser aplicada com rigor. Ora, se o Poder Executivo não cumpre os mandamentos constitucionais que lhe foram fixados, através de políticas públicas, é perfeitamente cabível a atuação do Poder Judiciário, não se podendo falar, *in casu*, de ativismo judicial, mormente pelo disposto no art. 5º, XXV, da CF/88, cuja transcrição faz-se necessária: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”.

Não se pode aduzir, outrossim, que os juízes não estão concatenados ao fato de que o orçamento dos entes federativos é escasso, tanto que, recentemente, houve a fixação de alguns requisitos para o fornecimento de medicamentos de alto custo. Nesse sentido, o STJ<sup>13</sup> fixou os seguintes parâmetros para haver a concessão de medicamentos não fornecidos pelo SUS:

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

(I) comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;

(II) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;  
e

(III) existência de registro na ANVISA do medicamento, observados os usos autorizados pela agência.

Como se percebe, um dos requisitos fixados foi o de que a parte seja desprovida de recursos financeiros para arcar com o medicamento. Foi justamente por esse motivo que, em 2014, o STJ não condenou o Estado no fornecimento de um medicamento à paciente que tinha boas condições financeiras<sup>14</sup>.

Ademais, o próprio Pretório Excelso, em sua jurisprudência consolidada, argumenta que a falta de prévia dotação orçamentária não pode ser justificativa para inviabilizar o direito à saúde. Veja-se:

Cláusula da reserva do possível – que não pode ser invocada, pelo poder público, com o propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar a implementação de políticas públicas definidas na própria Constituição – encontra insuperável limitação na garantia constitucional do mínimo existencial, que representa, no contexto de nosso ordenamento positivo, emanção direta do postulado da essencial dignidade da pessoa humana. (...) A noção de "mínimo existencial", que resulta, por implicitude, de

<sup>12</sup> CAVALCANTE, Marcio André Cavalcante. **Vade Mecum de Jurisprudência**. 4. ed. Salvador: Juspodivm, 2018. P. 560.

<sup>13</sup> STJ. 1ª Seção. **EDcl no REsp 1.657.156** - RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, julgado em 12/09/2018 (recurso repetitivo).

<sup>14</sup>STJ, **AResp. 522657**. 1ª Turma. Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho. Julgado em 18.12.2014.

determinados preceitos constitucionais (CF, art. 1º, III, e art. 3º, III), compreende um complexo de prerrogativas cuja concretização revela-se capaz de garantir condições adequadas de existência digna, em ordem a assegurar, à pessoa, acesso efetivo ao direito geral de liberdade e, também, a prestações positivas originárias do Estado, viabilizadoras da plena fruição de direitos sociais básicos, tais como o direito à educação, o direito à proteção integral da criança e do adolescente, o direito à saúde, o direito à assistência social, o direito à moradia, o direito à alimentação e o direito à segurança. Declaração Universal dos Direitos da Pessoa Humana, de 1948 (art. XXV).<sup>15</sup>

Frise-se que a responsabilidade dos entes federados no direito à saúde é solidária – portanto, sem benefício de ordem –, razão por que o particular pode ajuizar sua demanda contra a União, Estados, Distrito Federal ou municípios, isoladamente ou em litisconsórcio passivo, não podendo estes advogar que determinada ação seria de competência da municipalidade ou de outro ente qualquer. Confira-se como se manifesta a Corte Maior:

Relativamente à possibilidade de intervenção do Poder Judiciário, reportou-se à decisão proferida na ADPF 45 MC/DF (DJU de 29.4.2004), acerca da legitimidade constitucional do controle e da intervenção do Poder Judiciário em tema de implementação de políticas públicas, quando configurada hipótese de injustificável inércia estatal ou de abusividade governamental. No que se refere à assertiva de que a decisão objeto desta suspensão invadiria competência administrativa da União e provocaria desordem em sua esfera, ao impor-lhe deveres que seriam do Estado e do Município, considerou-se que a decisão agravada teria deixado claro existirem casos na jurisprudência da Corte que afirmariam a responsabilidade solidária dos entes federados em matéria de saúde (RE 195192/RS, DJU de 31.3.2000 e RE 255627/RS, DJU de 23.2.2000). Saliou-se, ainda, que, quanto ao desenvolvimento prático desse tipo de responsabilidade solidária, deveria ser construído um modelo de cooperação e de coordenação de ações conjuntas por parte dos entes federativos. No ponto, observou-se que também será possível apreciar o tema da responsabilidade solidária no RE 566471/RN (DJE de 7.12.2007), que teve reconhecida a repercussão geral e no qual se discute a obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Ademais, registrou-se estar em trâmite na Corte a Proposta de Súmula Vinculante 4, que propõe tornar vinculante o entendimento jurisprudencial a respeito da responsabilidade solidária dos entes da Federação no atendimento das ações de saúde. Ressaltou-se que, apesar da responsabilidade dos entes da Federação em matéria de direito à saúde suscitar questões delicadas, a decisão impugnada pelo pedido de suspensão, ao determinar a responsabilidade da União no fornecimento do tratamento pretendido, estaria seguindo as normas constitucionais que fixaram a competência comum (CF, art. 23, II), a Lei federal 8.080/90 (art. 7º, XI) e a jurisprudência do Supremo. Concluiu-se, assim, que a determinação para que a União pagasse as despesas do tratamento não configuraria grave lesão à ordem pública.<sup>16</sup>

Em síntese, a Fazenda Pública não pode se esquivar de sua responsabilidade em fornecer algum tratamento e/ou medicamento à população, vez que esse direito foi assegurado

<sup>15</sup> STF, **ARE 639.337 AgR**. 2ª Turma. Rel. Min. Celso de Mello. Julgado em 23.8.2011.

<sup>16</sup> Supremo Tribunal Federal – STF. Julgamento do STA **175 AgR**, Rel. Min. Gilmar Mendes, Julgado em 17/03/2010. Informativo do STF nº 579.

na Norma Fundamental da República Federativa do Brasil, devendo o Administrador concretizar os direitos ali consagrados, caso contrário, a interferência do Judiciário será legítima, não se cogitando ter havido uma interferência abusiva deste poder naquele.

De mais é mais, é de se imaginar, *a priori*, a possibilidade da decisão judicial concedendo um medicamento de alto custo prejudicar toda coletividade, haja vista que parcela do orçamento que poderia ser investida em toda coletividade está sendo destinada a apenas uma pessoa. Tal pensamento, com a devida vênia, está equivocado, uma vez que alguns entes federados gastam milhões em serviços não essenciais.

A título ilustrativo, o Estado de Pernambuco no ano de 2016 investiu R\$ 17,4 milhões de reais para fins de publicidade, mediante o Decreto nº 43.403/2016<sup>17</sup>. Ora, a destinação dessa receita ocorreu em um período de crise, além de ter sido destinada a uma área não tão importante quanto à saúde<sup>18</sup>.

Com essa informação, pode-se concluir que se o Estado de Pernambuco investiu uma quantia tão elevada numa área não tão prioritária, não pode ele numa ação judicial, posteriormente, alegar o princípio da reserva do possível.

Frise-se, por fim, que é dever do ente federativo que alega a reserva do possível numa lide comprovar materialmente a ausência de recursos, pois a mera alegação não basta. É seu, pois, o ônus de prova, tudo em consonância com o disposto no art. 347, inc. II, do estatuto processual civil.

## 6. POSSÍVEIS SOLUÇÕES

Deveras, em pleno a essa vasta quantidade de ações judiciais cujos objetos são a implantação do direito assegurado constitucionalmente – i. é, saúde –, tarefa difícil ao operador do direito é encontrar possíveis soluções para diminuir a atuação do judiciário e, conseqüentemente, fazer valer o tão sonhado princípio da celeridade processual.

Mas, segundo Harisson Leite (2016, p. 51) há várias soluções para tanto, tais como: i) desburocratizar o recebimento de medicamentos por parte dos cidadãos; ii) incentivar a indústria farmacêutica na fabricação de remédios genéricos; iii) atuar prioritariamente nas ações preventivas; iv) divulgar meios para evitar doenças, dentre outros.

<sup>17</sup> Disponível em: <[http://200.238.105.211/cadernos/2016/20160812/1-PoderExecutivo/PoderExecutivo\(20160812\).pdf](http://200.238.105.211/cadernos/2016/20160812/1-PoderExecutivo/PoderExecutivo(20160812).pdf)>. Acesso em Outubro de 2018.

<sup>18</sup> Nesse sentido, é a argumentação da Defensoria Pública da União no processo de nº 0504416-05.2017.4.05.8302.

De fato, caso o Poder Público faça tais ações descritas no parágrafo supratranscrito, naturalmente, as demandas judiciais diminuirão gradativamente.

No que tange aos medicamentos genéricos, apesar de terem a mesma eficiência dos medicamentos de referência, têm um custo muito inferior. Por exemplo, em Belém (PA), a cartela de Nimesulida é 700% mais cara do que o medicamento genérico<sup>19</sup>.

Portanto, para diminuir as ações judiciais que envolvem a discussão do direito à saúde, impreterivelmente será necessário atuar com mais prioridade nessa área, devendo o administrador evitar morosidade no fornecimento de medicamentos, cirurgias etc. Em síntese, evitar-se-á a intervenção do Estado-juiz quando o Estado-administrador investir mais em políticas públicas nesse âmbito.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, pode-se concluir que dentre todas as Constituições que este país já possuiu, a que assegurou com mais detalhes o direito à saúde foi a de 1988. Mas, a despeito disso, considerando que as normas constitucionais possuem classificações no que tange à sua aplicabilidade, e o direito à saúde encontra-se justamente numa cuja eficácia é limitada programática, por ser nitidamente direito de segunda geração, faz-se necessária uma ação positiva por parte do Poder Público.

No entanto, a receita dos entes federativos, conquanto estes tenham várias prerrogativas para arrecadar verbas públicas, é limitada e, como consequência, o administrador deve selecionar as áreas que merecem uma atenção maior por parte do Estado (*escolhas trágicas*), valendo-se dos princípios da razoabilidade, proporcionalidade e seletividade.

Decerto, saúde é considerada uma dessas áreas, entretanto, na prática, esse direito não está sendo implementado como deveria sê-lo, em virtude de, em tese, ausência de orçamento para tanto.

Por esse motivo, os cidadãos valem-se do seu direito de ação, acionando, assim, o Judiciário para conceder esse direito inerente à vida, sendo que na maioria das vezes o Estado-juiz o concede.

Ao ser citado, corriqueiramente, o Poder Público em sua peça de defesa – contestação – alega o princípio da reserva do possível. Não merece prosperar, *data venia*, tal argumento.

---

<sup>19</sup> Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/brasil/as-capitais-onde-a-diferenca-de-preco-dos-remedios-e-absurda/>>. Acesso em Dezembro de 2018.

É óbvio que a receita do Poder Público é escassa, mas o Estado não pode escusar-se de sua responsabilidade para com a população antes de assegurar os seus direitos essenciais, dentre os quais a saúde. Dessa maneira, as concessões por parte do Judiciário são legais e legítimas, pois se o ente político não forneceu mínimo existencial à pessoa, claro que os magistrados podem deferi-lo ao serem acionados.

Ademais, demonstrou-se neste trabalho acadêmico que apesar de alguns estados-membros estarem passando por crises financeiras, mesmo assim investem em interesses secundários, como ocorreu com o Estado de Pernambuco, que implantou R\$ 17,4 milhões de reais em serviços de publicidade.

Assim, a lógica é simples: se houver mais investimentos nesse âmbito através de políticas públicas, menos demandas existirão; enquanto isso não ocorrer como bem anseia a população, esta pode propor a ação, e os magistrados, desde que obedecidos os requisitos legais, tem o poder-dever de conceder o direito assegurado constitucionalmente.

## REFERÊNCIAS

AMADO, Frederico. **Direito Previdenciário**. 8. ed. Salvador: Ed. Juspodivm, 2017.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em Junho de 2018.

\_\_\_\_\_. **Constituição Política do Império do Brasil de 1824**. Outorgada em 25 de Março de 1824. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao24.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm)>. Acesso em Junho de 2018.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891**. Promulgada em 24 de Fevereiro de 1891. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm)>. Acesso em Julho de 2018.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1924**. Promulgada em 16 de Julho de 1924. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm)>. Acesso em Julho de 2018.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1937**. Promulgada em 10 de Novembro de 1937. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm)>. Acesso em Julho de 2018.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1946**. Promulgada em 18 de Setembro de 1946. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao46.htm)>. Acesso em Agosto de 2018.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Outorgada em 24 de Janeiro de 1967. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67.htm)>. Acesso em Agosto de 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei de Migração**. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm)> Acesso em Outubro de 2018.



\_\_\_\_\_. **Lei n° 8.080/1990.** Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em Dezembro de 2018.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça – STJ. **ARE 639.337 AgR.** Rel. Celso de Mello, julgamento em 23-8-2011, 2ª T, *DJE* de 15-9-2011.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça – STJ. 1ª Seção. **EDcl no REsp 1.657.156** - RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, julgado em 12/09/2018 (recurso repetitivo)

\_\_\_\_\_. STJ. **AResp. 522657.** 1ª Turma. Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho. Julgado em 18.12.2014.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal de Justiça – STF. **ARE 639.337 AgR.** 2ª Turma. Rel. Min. Celso de Mello. Julgado em 23.8.2011.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal – STF. Julgamento do STA **175 AgR**, Rel. Min. Gilmar Mendes, Julgado em 17/03/2010.

\_\_\_\_\_. **Código de Processo Civil.** Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm)>. Acesso em Outubro de 2018.

\_\_\_\_\_. **Código Tributário Nacional.** Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5172.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5172.htm)>. Acesso em Dezembro de 2018.

CAVALCANTE, Marcio André Cavalcante. **Vade Mecum de Jurisprudência.** 4. ed. Salvador: Juspodivm, 2018.

DIDIER Jr, Fredie. **Curso de direito processual civil: introdução ao direito processual civil, parte geral e processo de conhecimento.** 17. ed. Salvador: Juspodivm, 2015.

DINIZ, Maria Helena. **Norma Constitucional e seus efeitos.** 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

GOUVÊA, Marcos Maselli. **O direito ao fornecimento estatal de medicamentos.** Porto Alegre: Ministério Público/RS, s.d. Disponível em: <<http://www.mprs.mp.br/infancia/doutrina/id2.htm>>. Acesso em Novembro de 2018.

IBRAHIM, Fabio Zambitte. **Curso de Direito Previdenciário**. 20. ed. Rio de Janeiro: Impetrus, 2015.

LEITE, Harrison. **Manual de Direito Financeiro**. 5. ed. rev. ampl. e atual. - Salvador: Juspodivm, 2016.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 10.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado.

SILVA, Leny Pereira. **Direito à saúde e o princípio da reserva do possível**. Disponível em: [http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO\\_A\\_SAUDE\\_por\\_Leny.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf).

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das Normas Constitucionais**. 3.ed. e ampl. São Paulo: Malheiros, 1998.

TEIXEIRA, J. H. Meirelles. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro: Forense, 1991.