

ARTIGOS ORIGINAIS/ORIGINAL ARTICLES

A AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SEUS REFLEXOS NA JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

*THE PUBLIC HEARING ABOUT HEALTH JUDICIALIZATION
AND ITS CONSEQUENCES IN THE JURISPRUDENCE OF THE
BRAZILIAN FEDERAL SUPREME COURT*

Gustavo Henrique Moreira do Valle^()
João Marcos Pires Camargo^(**)*

RESUMO

O artigo pretende expor as principais ideias discutidas na Audiência Pública n. 4, convocada pelo Ministro Gilmar Mendes para tratar de assuntos afetos à área de saúde. Busca, também, realizar uma breve análise da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal posterior à realização da audiência pública, a fim de verificar sua influência nas decisões dos Ministros da Suprema Corte. É objeto de destaque, inclusive, a recente Recomendação do Conselho Nacional de Justiça no sentido de assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Ainda, há, no trabalho, algumas impressões pessoais sobre a judicialização da saúde, lançadas com o propósito de contribuir no debate do tema. No tocante ao exame jurisprudencial, foi analisada, fundamentalmente, a recente decisão do plenário do STF, que indeferiu nove recursos interpostos pelo poder público contra decisões judiciais que determinaram ao Sistema Único de Saúde (SUS) o fornecimento de remédios de alto custo e tratamentos não oferecidos pelo sistema a pacientes de doenças graves que recorreram à Justiça.

(*) Juiz de Direito do Estado de Minas Gerais e mestrando em direito pela Faculdade Milton Campos. Nova Lima/MG-Brasil. E-mail: <ghmdv@yahoo.com>.

(**) Advogado e mestrando em direito pela Faculdade Milton Campos. Nova Lima/MG-Brasil. Recebido em 23.04.10. Revisado em 26.07.10. Aprovado em 30.07.10.

Palavras-chave

Direito à Saúde; Judicialização da Saúde; Jurisprudência; Supremo Tribunal Federal.

ABSTRACT

The aim of this article is explain the main ideas discussed at the Public Hearing n. 4, convened by the Minister Gilmar Mendes, dealing with subjects related to health. Intends to make a brief review of the Supreme Court jurisprudence after the public hearing in order to verify its influence on the decisions of the Ministers of the Supreme Court. It also a highlight the recent recommendation of the National Council of Justice to ensure greater efficiency in the settlement of litigation involving health care. In this paper, we examined the legalization of health, launched with the aim of contributing to the debate on the subject. With regard to judicial review, was analyzed, essentially, the recent decision by the plenary of the Supreme Court, which dismissed nine appeals by the Government against judicial decisions that led to the Unified Health System (SUS) to provide expensive drugs and treatments not offered by the system to patients of serious diseases which resorted to the courts.

Keywords

Brazilian Federal Supreme Court; Health Judicialization; Jurisprudence; Right to Health.

INTRODUÇÃO

A nossa Constituição, republicana e federativa, promulgada em 05 de outubro de 1988, ao conceber o Brasil, explicitamente, como Estado Democrático de Direito, de caráter transformador da realidade⁽¹⁾, representou, entre nós, importante marco evolutivo em relação aos direitos fundamentais.

Estabelecendo efetiva cláusula geral de tutela e promoção da pessoa humana⁽²⁾, a Constituição consagra, em rica união, as várias gerações de direitos fundamentais, desde os liberais direitos civis e políticos, passando

(1) STRECK, Lenio Luiz; MORAIS, José Luis Bolzan de. *Ciência política e teoria geral do Estado*. 2. ed., rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001. p. 92 e ss.

(2) Responsável, ao lado de outros princípios fundamentais, pela unidade axiológica do sistema jurídico, tendo, ainda, a importante tarefa de iluminar materialmente todo o ordenamento. TEPEDINO, Gustavo. *Temas de direito civil*. 4. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 25 e ss.

pelos direitos sociais, econômicos e culturais, seguindo pelos direitos ancorados na fraternidade e na solidariedade e culminando nos direitos à democracia, à informação e ao pluralismo⁽³⁾.

Superada, com êxito, a fase do reconhecimento constitucional dos múltiplos direitos fundamentais, resta à sociedade brasileira a etapa mais difícil: a concretização desses direitos, a sua transformação em realidade no dia a dia dos cidadãos, sendo certo que “As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”⁽⁴⁾, o que autoriza a afirmação no sentido de que aos órgãos estatais cabe, à vista desse “mandado de otimização”, o dever de conferir “a maior eficácia possível aos direitos fundamentais”⁽⁵⁾.

Contudo, a tarefa de conferir efetividade aos direitos fundamentais revela-se, no Brasil, um gigantesco desafio, à vista das dimensões continentais de nosso País, formado por um povo mal instruído, carente das mais básicas prestações sociais e materiais e conduzido por governantes nem sempre comprometidos com a causa pública.

No que tange à efetivação dos direitos fundamentais de segunda geração, o histórico quadro de limitações financeiras do Estado representa grave óbice, haja vista que tais direitos reclamam, para a sua realização, atuação positiva do poder público, de cunho inclusive material, “para atenuar desigualdades, com isso estabelecendo moldes para o futuro da sociedade”⁽⁶⁾.

Mirando o foco nos direitos sociais, mais especificamente no direito à saúde, tema do presente trabalho, é de se destacar que a Constituição, após arrolá-lo como direito social em seu art. 6º, estabeleceu, na Seção II do Capítulo II do Título VIII, as linhas gerais de sua conformação jurídica, fixando, no art. 196, a saúde como 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.”

A previsão de que o direito à saúde realiza-se por meio de políticas públicas decorre da inquebrantável complexidade do tema, já que, a teor do *caput* do art. 3º da Lei n. 8.080/90:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

(3) BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 16. ed. São Paulo: Malheiros, 2005. p. 560 e ss.

(4) Cf. art. 5º, §1º, da Constituição do Brasil de 1988.

(5) SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 7. ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007. p. 284.

(6) MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Hermenêutica constitucional e direitos fundamentais*. Brasília: Brasília Jurídica, 2002. p. 143.

Contudo, e como parece óbvio, diante de um Estado em via de desenvolvimento, as políticas públicas da área da saúde, não raro, apresentam deficiências e distorções, ora por problemas de gestão, ora por insuficiência mesmo de recursos.

Como se está a tratar de questão extremamente sensível, ligada ao próprio direito fundamental à vida, e tendo em vista que a Constituição estabeleceu, no inciso XXXV de seu art. 5º, que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”, o resultado não poderia ser outro: o Poder Judiciário vem recebendo, em escala crescente, demandas — individuais e coletivas — que visam, em última análise, ao saneamento dos desajustes existentes nas políticas públicas em comento.

Tratando-se de judicialização de políticas públicas, o tema envolve diversas dificuldades, que se iniciam na separação de poderes (ingerência do Poder Judiciário em questão política), passam pelo princípio da isonomia (discriminação entre os cidadãos que demandam prestações de saúde contra o poder público e os que apenas se submetem ao Sistema Único de Saúde), seguem com o princípio federativo (responsabilidade de cada ente federado em matéria de saúde) e culminam em complexa ponderação de bens ou valores constitucionais, enlaçada, de regra, ao princípio da reserva do financeiramente possível, com o propósito de assegurar que o atendimento das demandas individuais ou coletivas não comprometa a política pública de saúde como um todo, ou até mesmo a realização de outras prioridades constitucionais⁽⁷⁾.

Se o excesso de judicialização é condenável, por importar em ingerência tumultuária do Poder Judiciário em área que não lhe é originalmente afeta, sua atuação positiva, desde que criteriosa, representa real avanço em termos de efetivação dos direitos fundamentais.

Exatamente com o propósito de tentar equacionar o tema, e inspirado no modelo de “sociedade aberta dos intérpretes da Constituição”⁽⁸⁾, o Presidente do Supremo Tribunal Federal, Ministro Gilmar Ferreira Mendes, à vista de vários pedidos de suspensão de segurança, suspensão de liminar e suspensão de tutela antecipada,

convocou a Audiência Pública, nos termos do art. 13, inciso XVII, do Regimento Interno, para ouvir o depoimento de pessoas com experiência e autoridade em matéria de Sistema Único de Saúde, objetivando esclarecer as questões técnicas, científicas, administrativas, políticas, econômicas e jurídicas relativas às ações de prestação de saúde.⁽⁹⁾

(7) Cf. FIGUEIREDO, Mariana Flichtiner. *Direito fundamental à saúde*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007. p. 222.

(8) HÄBERLE, Peter. *Hermenêutica constitucional — a sociedade aberta dos intérpretes da Constituição: contribuição para a interpretação pluralista e “procedimental” da Constituição*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1997.

(9) STF. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=perguntas>>. Acesso em: 25 mar. 2010.

Na Audiência Pública foram discutidos, dentre outros, os seguintes pontos:

a) Responsabilidade dos entes da federação em matéria de direito à saúde; b) Obrigação do Estado de fornecer prestação de saúde prescrita por médico não pertencente ao quadro do SUS ou sem que o pedido tenha sido feito previamente à Administração Pública; c) Obrigação do Estado de custear prestações de saúde não abrangidas pelas políticas públicas existentes; d) Obrigação do Estado de disponibilizar medicamentos ou tratamentos experimentais não registrados na ANVISA ou não aconselhados pelos Protocolos Clínicos do SUS; e) Obrigação do Estado de fornecer medicamento não lícitado e não previsto nas listas do SUS; f) Fraudes ao Sistema Único de Saúde.

Com o presente trabalho, buscaremos expor, em bases dialéticas, o teor das discussões⁽¹⁰⁾, ocorridas nos dias 27, 28 e 29 de abril, bem como nos dias 4, 6 e 7 de maio de 2009, como também realizaremos breve análise da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal posterior à audiência pública em tela, a fim de verificarmos sua influência nas decisões dos eminentes Ministros da Excelsa Corte. Ainda, examinaremos a Recomendação n. 31, de 30 de março de 2010, expedida pelo Presidente do Conselho Nacional de Justiça. Ao final, e com o propósito de contribuirmos na discussão de tão tormentosa questão, assentaremos algumas impressões pessoais acerca da judicialização do direito à saúde.

I. AUDIÊNCIA PÚBLICA

O primeiro dia da sessão de Audiência Pública foi destinado a debater o acesso às prestações de saúde no Brasil e os desafios do Poder Judiciário. Estiveram presentes representantes do Supremo Tribunal Federal (Gilmar Mendes e Carlos Alberto Menezes Direito), do Ministério Público Federal (Antônio Fernando de Souza), da Advocacia-Geral da União (José Antônio Dias Toffoli), da Defensoria Pública da União (Leonardo Lorea Mattar), do Ministério da Saúde (Alberto Beltrame), do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (Flavio Pansiere), da Associação dos Magistrados do Brasil (Marcos Salles) e da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Ingo Wolfgang Sarlet). Após serem rechaçadas as posições radicais em matéria de judicialização do direito à saúde, houve discussão sobre o papel do Poder Judiciário na efetivação do direito à saúde, com reconhecimento, pela maioria dos que abordaram o tema, da legitimidade de sua atuação no âmbito das demandas individuais, em glosa à política pública

(10) STF. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Cronograma>>. Acesso em: 25 mar. 2010.

de saúde. Ainda, todos que examinaram a questão das ações judiciais baseadas em laudo de médico estranho aos quadros do sistema público afirmaram sua ilegitimidade, salvo situações excepcionais. Discutiu-se, outrossim, a responsabilidade dos entes federados; o dever de o poder público custear prestações de saúde não abrangidas nas políticas públicas existentes; a questão do bloqueio de verbas públicas decorrente de decisão judicial; a pertinência, em matéria de saúde, do princípio da reserva do possível; e o condicionamento do acesso ao Poder Judiciário à submissão prévia do interessado à instância administrativa, não sendo possível, nesses pontos, identificar posições majoritárias. Por fim, houve abordagens isoladas sobre as questões do fornecimento de medicamentos sem registro no Brasil, dos serviços médicos experimentais e do aperfeiçoamento das políticas públicas do setor.

No segundo dia da sessão de Audiência Pública, foram abordadas as questões relativas à responsabilidade dos entes da Federação e ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Estiveram presentes representantes do Conselho Nacional de Saúde (Francisco Batista Júnior), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Antônio Carlos Figueiredo Nardi), do Ministério da Saúde (Edelberto Luiz da Silva), da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (Agnaldo Gomes da Costa), da Procuradoria do Estado do Rio de Janeiro (Rodrigo Tostes de Alencar Mascarenhas), da Procuradoria do Município de Cuiabá (José Antônio Rosa), da Fundação Oswaldo Cruz (Maria Helena Barros de Oliveira) e da Defensoria Pública da União (André da Silva Ordacgy). Os depoimentos foram quase uníssonos no sentido de que os municípios se encontram sobrecarregados com os serviços de saúde, que sempre necessitam de maiores investimentos. Foram destacadas as angústias dos gestores municipais e estaduais com a atual situação. Destacaram ainda os presentes que a condenação solidária dos entes federativos gera um grande transtorno, ocasionando, não raras vezes, duplicidade no cumprimento da determinação judicial. Por fim, foram discutidas as soluções para as agruras do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre as quais destacamos a criação de protocolos, a serem atualizados periodicamente, no sentido de possibilitar o uso racional de medicamentos, exames e procedimentos; maior cuidado do magistrado no exame dos pleitos que lhe são submetidos, não devendo deferir todo e qualquer pedido para fornecimento de medicamentos ou tratamentos; e a construção de soluções compartilhadas entre todos os envolvidos.

O terceiro dia da sessão de Audiência Pública foi destinado a debater a gestão e a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a universalidade do sistema, encontrando-se presentes representantes do Hospital do Coração de São Paulo (Adib Domingos Jatene), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Osmar Gasparini Terra), da Associação Nacional do Ministério Público de Contas (Cláudia Fernanda de Oliveira

Pereira e Cátia Gisele Martins Vergara), da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (Vitore Maximiano), da Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde (Jairo Bisol), da Confederação Nacional dos Municípios (Paulo Ziulkoski), do Ministério da Saúde (Ana Beatriz Pinto de Almeida Vasconcellos e Cleusa da Silva Bernardo) e da Secretaria de Segurança Pública de São Paulo (Alexandre Sampaio Zakir). Durante as discussões, e sem divergências, assinalou-se a necessidade de regulamentação da Emenda Constitucional n. 29/00, para aprimoramento das políticas públicas de saúde; a ilegitimidade de se buscar, judicialmente, produtos de estudos experimentais ou sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); a necessidade de haver, anteriormente ao ajuizamento da demanda, prévia recusa da autoridade administrativa em atender ao pleito; a baixa aceitação, por parte do Poder Judiciário, de demandas coletivas na área da saúde, bem como a importância das ações civis públicas; a necessidade de maior diálogo entre os órgãos públicos, tendo havido exposição da parceria existente entre a Defensoria Pública do Estado de São Paulo e a Secretaria de Saúde do mesmo Estado para obtenção de soluções na esfera administrativa, que levou à redução drástica, na capital paulista, da judicialização em matéria de saúde. Outrossim, foram abordadas as questões da necessidade de escolha do medicamento de menor custo, quando houver mais de um com o mesmo efeito; da necessidade de edição de leis em matéria de saúde, para definição de obrigações, competências e responsabilidades; da gratuidade dos serviços de saúde; do excesso de atos normativos de natureza administrativa em matéria de saúde; da reforma do pacto federativo, no tocante à forma de financiamento do sistema, tendo em vista as carências financeiras dos municípios; da ilegitimidade de indicação médica por marca do produto, por conta da diferença de preço entre as diferentes marcas; da impossibilidade de o sistema público custear tratamento envolvendo encaminhamento para o exterior; e das fraudes envolvendo o fornecimento de medicamentos por força de determinação judicial.

O quarto dia da sessão de Audiência Pública abordou questões relacionadas ao registro de medicamentos e insumos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), bem como aos protocolos e diretrizes terapêuticas do Sistema Único de Saúde (SUS). Encontravam-se representadas as seguintes instituições: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Dirceu Raposo de Mello), Conselho Federal de Medicina (Geraldo Guedes), Grupo Hipupiara Integração e Vida (Luiz Alberto Simões Volpe), Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo e Faculdade de Medicina da USP (Paulo Marcelo Gehm Hoff), Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Hospital das Clínicas de Porto Alegre (Paulo Dornelles Picon), Ministério da Saúde (Cláudio Maiorovitch Pessanha Henrique), Procuradoria do Estado do Rio Grande do Sul (Janaína Barbier Gonçalves), Centro de Estudos e Pesquisa de Direito Sanitário (Sueli Gandolfi Dallari) e o Conselho Nacional dos Procuradores-Gerais de Justiça

do Ministério Público dos Estados e da União (Leonardo Bandarra). Segundo afirmou o Ministro Gilmar Mendes quando da abertura da sessão, não obstante a existência de uma política pública de saúde, “não são raros os cidadãos que buscam garantir na Justiça o acesso a medicamentos e outras prestações de saúde, prescritas por médicos credenciados junto ao SUS, mas não registradas na ANVISA, ou não recomendados pelos protocolos terapêuticos do SUS”.

Depreende-se da análise dos relatos do dia que é extremamente importante a comprovação da eficiência e da qualidade de novos tratamentos. Porém, é bastante clara a posição dos atores envolvidos: para aqueles pertencentes aos órgãos governamentais, os medicamentos só poderiam ser fornecidos se registrados, previamente, na ANVISA; para os representantes dos médicos e dos pacientes, o registro na referida Agência Reguladora é importante, mas não imprescindível; já para o Ministério Público, a concessão de medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por não ter sua segurança terapêutica certificada, não é aceitável, porém se determinada substância houver sido aprovada pela ANVISA e apresente superioridade terapêutica, os protocolos clínicos do SUS deverão ser atualizados de forma a inserir as novas substâncias.

No quinto dia da sessão de Audiência Pública, os debates envolveram as políticas públicas de saúde e a integralidade do sistema. Encontravam-se presentes os representantes do Ministério da Saúde (Maria Inês Pordeus Gadelha), da Justiça Federal (Jorge André de Carvalho Mendonça), do Colégio Nacional de Procuradores dos Estados e do Distrito Federal e Territórios (Luís Roberto Barroso), da Associação Brasileira de Grupos de Pacientes Reumáticos (Valderílio Feijó Azevedo), da ONG Conectas Direitos Humanos (Heloisa Machado de Almeida), da Associação Brasileira de Amigos e Familiares de Portadores de Hipertensão Arterial Pulmonar (Paulo Menezes) e da Faculdade de Medicina da USP e do Hospital Sírio-Libanês (Raul Cutait). Debateu-se, dentre outros pontos, sobre as ponderações envolvidas na discussão judicial do direito à saúde e sobre a necessidade de equilíbrio na intervenção judicial, decidindo-se com base no mínimo existencial, com afastamento de procedimentos meramente experimentais e priorização dos medicamentos existentes no Brasil. Merece destaque a fala de Luís Roberto Barroso, que assinalou que, embora a judicialização da saúde seja um fato no Brasil, a questão deve ser prioritariamente discutida em outras instâncias, por envolver políticas públicas e orçamento. Nessa esteira, Barroso afirmou que quando o medicamento ou procedimento está incluído na política pública de saúde e, de forma indevida, não é fornecido, há direito subjetivo inquestionável, passível de exigibilidade judicial, mas quando o medicamento ou procedimento não está incluído na política pública de saúde, o debate judicial deve se dar prioritariamente em sede de ação coletiva, para que o poder público possa justificar sua política pública. Barroso mitigou orientação anteriormente estampada em trabalho realizado por solicitação

da Procuradoria-Geral do Estado do Rio de Janeiro, concluindo que, ao contrário do que afirmado no referido trabalho, não se deve impedir, peremptoriamente, as demandas individuais, desde que estejam em causa situações de risco iminente de morte ou grave lesão à saúde. Neste dia de debates, novamente se tratou da necessidade de prévio requerimento administrativo para acesso à instância judicial e da responsabilidade entre os entes federativos. No tocante a tratamentos específicos de saúde, afirmou-se que todas as neoplasias malignas e todas as modalidades terapêuticas estão contempladas no Sistema Único de Saúde (SUS) e que os medicamentos que tratam da hipertensão arterial pulmonar em seu estágio mais avançado não estão na lista do Ministério da Saúde e hoje só são obtidos por meio do Poder Judiciário. Houve, também, proposta de flexibilização da proteção das patentes de medicamentos, para, por meio de redução de custos, garantir a universalidade e a integralidade no atendimento, bem como proposta de criação de comissões médicas especiais, para definição de condutas quando houver questionamento de diagnósticos e terapias.

No sexto e último dia da sessão, foram prestados os esclarecimentos relacionados à política de assistência farmacêutica do SUS. Estiveram presentes os representantes da Associação Brasileira de Mucopolissacarídeos (Josué Félix de Araújo), da Associação Brasileira de Assistência à Mucoviscidose (Sérgio Henrique Sampaio), da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (José Getúlio Martins Segalla), da Universidade do Estado de São Paulo e da Universidade de Campinas (José Aristodemo Pinotti), do Ministério da Saúde (Reinaldo Felipe Nery Guimarães e José Gomes Temporão), do Instituto de Defesa dos Usuários de Medicamentos (Antônio Barbosa da Silva), da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (Ciro Mortella) e do Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (Débora Diniz). Pelo que se infere dos debates, as organizações não governamentais, quase de forma unânime, afirmaram que a lista de medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) encontra-se ultrapassada, principalmente no que tange aos medicamentos excepcionais, usados para combate a doenças raras. Os órgãos governamentais, por seu turno, limitaram-se a explicar o procedimento para inclusão de novos medicamentos na lista do SUS, tendo se comprometido, conforme se depreende da fala do Ministro da Saúde, com a melhora do procedimento.

II. REFLEXOS DA AUDIÊNCIA PÚBLICA NA JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Após a realização da Audiência Pública, a Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal, em 19 de maio de 2009, ao julgar o Agravo Regimental no Agravo de Instrumento n. 553.712/RS, rel. o Min. Ricardo Lewandowski, reafirmou a jurisprudência da Corte, no sentido de que:

o Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode se mostrar indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

Ainda nesse julgamento, assinalou-se, em ratificação da jurisprudência do Excelso Pretório, que “a regra contida no art. 196 da Constituição tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro”.

Outrossim, em 17 de março de 2010, o Plenário do Supremo Tribunal Federal indeferiu nove recursos interpostos pelo poder público contra decisões judiciais que determinaram ao Sistema Único de Saúde (SUS) o fornecimento de medicamentos de alto custo e tratamentos não oferecidos pelo sistema a pacientes de doenças graves que recorreram à Justiça.

O Ministro Gilmar Mendes foi o relator das Suspensões de Tutela (STA) ns. 175, 211 e 278; das Suspensões de Segurança ns. 3724, 2944, 2361, 3345 e 3355; e da Suspensão de Liminar (SL) n. 47.

No julgamento, o relator assinalou que:

Após ouvir os depoimentos prestados pelos representantes dos diversos setores envolvidos, ficou constatada a necessidade de se redimensionar a questão da judicialização do direito à saúde no Brasil. Isso porque, na maioria dos casos, a intervenção judicial não ocorre em razão de uma omissão absoluta em matéria de políticas públicas voltadas à proteção do direito à saúde, mas tendo em vista uma necessária determinação judicial para o cumprimento de políticas já estabelecidas.

O principal critério alinhado por Sua Excelência foi o da necessidade, no sentido de que cada caso deve ser avaliado em razão de suas especificidades, considerando todos os elementos normativos e fáticos da questão jurídica debatida. Caso contrário, destacou o relator, poderá haver grave lesão à ordem administrativa, comprometendo o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a prejudicar ainda mais o atendimento médico da parcela da população mais necessitada.

O cerne da questão, segundo o Ministro, diz respeito à contraposição entre, de um lado, proibição do excesso, e, de outro, proibição de proteção insuficiente. Ou seja, enfatizou, não cabe ao cidadão esperar o impossível do Estado, mas este também não pode negar o mínimo existencial para aquele. “Assim, ao menos o ‘mínimo existencial’ de cada um dos direitos — exigência lógica do princípio da dignidade da pessoa humana — não po-

deria deixar de ser objeto de apreciação judicial”, completou. Logo, para o Ministro, a atuação do Poder Judiciário se torna fundamental.

A ausência de violação ao princípio da separação de poderes, assinalou o relator, decorre do fato de a atuação do Poder Judiciário incidir sobre políticas públicas de saúde já estabelecidas, não havendo, nesse campo, omissão absoluta.

Dessa forma, o Ministro afirmou que o primeiro dado a ser considerado quando da análise de casos semelhantes é a existência ou não de uma política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada pela parte.

Segundo o relator, se a prestação de saúde pleiteada não estiver entre as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), “é imprescindível distinguir se a não prestação decorre de (1) uma omissão legislativa ou administrativa, (2) de uma decisão administrativa de não fornecê-la ou (3) de uma vedação legal de sua dispensação”.

Para Sua Excelência, não é raro ainda o pedido de condenação do Estado ao fornecimento de medicamento não registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o que é vedado pelo art. 12 da Lei n. 6.360/1976 e coloca em risco a saúde pública.

Outro ponto a ser considerado, na dicção do relator, é a existência de motivação para o não fornecimento de determinado remédio ou tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa hipótese, segundo Gilmar Mendes, podem ocorrer duas situações: “1^o) o SUS fornece tratamento alternativo, mas não adequado a determinado paciente; 2^o) o SUS não tem tratamento específico para determinada patologia.”

Para o relator, se o Sistema Único de Saúde (SUS) fornece tratamento equivalente, não pode o paciente pleitear tratamento diverso, com custo superior. A regra, pois, é pela preferência ao tratamento oferecido pelo sistema. Todavia, pontuou o Ministro, se o indivíduo demonstrar ao Poder Judiciário ou à própria Administração Pública que, em razão específica de seu organismo, o tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde — SUS é ineficaz em seu caso, poderá ter o pleito atendido.

Ainda, Gilmar Mendes destacou que “há necessidade de revisão periódica dos protocolos existentes e de elaboração de novos protocolos. Assim não se pode afirmar que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas dos SUS são inquestionáveis, o que permite sua contestação judicial”.

Segundo o relator:

Quanto aos novos tratamentos (ainda não incorporados pelo SUS), é preciso que se tenha cuidado redobrado na apreciação da matéria.

Como frisado pelos especialistas ouvidos na Audiência Pública, o conhecimento médico não é estanque, sua evolução é muito rápida e dificilmente suscetível de acompanhamento pela burocracia administrativa.⁽¹¹⁾

Contudo, pontuou o Ministro ser imprescindível, relativamente aos tratamentos não oferecidos pela rede pública, verificar se não se trata de puro experimentalismo. Segundo afirmou, referindo-se aos procedimentos experimentais, “A participação nesses tratamentos rege-se pelas normas que regulam a pesquisa médica e, portanto, o Estado não pode ser condenado a fornecê-los”.

No que tange à omissão administrativa no tratamento de determinada patologia, tal questão poderá ser objeto de impugnação judicial, tanto por ações individuais como coletivas, conforme se infere do voto do Ministro Gilmar Mendes.

Acerca da responsabilidade dos entes da federação, o Ministro defendeu a solidariedade, destacando, inclusive, que tramita no Pretório Excelso a Proposta de Súmula Vinculante n. 4, que propõe tornar vinculante “o entendimento jurisprudencial a respeito da responsabilidade solidária dos entes da Federação no atendimento das ações de saúde”.

Por fim, o relator destacou que simples alegação de que determinado tratamento ou medicamento tem alto custo não é suficiente para impedir o seu fornecimento pelo poder público.

O Ministro Gilmar Mendes foi acompanhado por todos os demais presentes à sessão plenária.

O Ministro Ricardo Lewandowski, ao votar, entendeu que não houve prova de perigo de dano à saúde, à economia ou à ordem pública por conta dos fornecimentos dos medicamentos ou tratamentos determinados nas decisões judiciais em questão.

O Ministro Celso de Mello, por sua vez, em seu voto, afirmou que o Poder Judiciário deve agir quando o Estado deixa de formular políticas públicas ou não as adimpler, em especial quando emanarem da Constituição.

Segundo afirmou Sua Excelência:

O direito à saúde representa um pressuposto de quase todos os demais direitos, e é essencial que se preserve esse estado de bem-estar físico e psíquico em favor da população, que é titular desse direito público subjetivo de estatura constitucional, que é o direito à saúde e à prestação de serviços de saúde.

(11) E a lentidão na aprovação de novas indicações terapêuticas — alerta o Ministro Gilmar Mendes — pode “acabar por excluir o acesso de pacientes do SUS a tratamento há muito prestado pela iniciativa privada”.

E, para concluir, anotamos o julgamento, em 20 de abril de 2010, da Suspensão de Tutela Antecipada (STA) n. 421, referente a transporte e pagamento de diárias para tratamento de saúde, ocasião em que o Ministro Gilmar Mendes, monocraticamente, reafirmou, em linhas gerais, o voto proferido na assentada de 17 de março de 2010, tendo afirmado que:

independentemente da hipótese levada à consideração do Poder Judiciário, as premissas analisadas deixam clara a necessidade de instrução das demandas de saúde para que não ocorra 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.

Como se vê, o Supremo Tribunal Federal, no julgamento desses recursos, levou em consideração as declarações colhidas na Audiência Pública examinada neste trabalho, tendo, inclusive, na voz do relator, Ministro Gilmar Mendes, desenhado, à luz de tais declarações, diversos critérios de julgamento, que certamente iluminarão as futuras decisões da Excelsa Corte e dos demais Tribunais do País, quando do exame das demandas envolvendo o direito à saúde.

III. RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

Também como reflexo da Audiência Pública n. 4, o Presidente do Conselho Nacional de Justiça editou, em 30 de março de 2010, a Recomendação n. 31, que: “Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde”.

Por meio desse ato, o Presidente do Conselho Nacional de Justiça recomendou, aos Tribunais de Justiça dos Estados e aos Tribunais Regionais Federais, que orientem, por meio de suas corregedorias, aos magistrados vinculados, que:

- b.1) procurem instruir as ações, tanto quanto possível, com relatórios médicos, com descrição da doença, inclusive CID, contendo prescrição de medicamentos, com denominação genérica ou princípio ativo, produtos, órteses, próteses e insumos em geral, com posologia exata;*
- b.2) evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não*

registrados pela ANVISA, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei; b.3) ouçam, quando possível, preferencialmente por meio eletrônico, os gestores, antes da apreciação de medidas de urgência; b.4) verifiquem, junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP), se os requerentes fazem parte de programas de pesquisa experimental dos laboratórios, caso em que estes devem assumir a continuidade do tratamento; b.5) determinem, no momento da concessão de medida abrangida por política pública existente, a inscrição do beneficiário nos respectivos programas⁽¹²⁾.

Ainda, valendo-se do ato em tela, o Presidente do Conselho Nacional de Justiça recomendou, aos Tribunais de Justiça dos Estados e aos Tribunais Regionais Federais, que:

- até dezembro de 2010 celebrem convênios que objetivem disponibilizar apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações relativas à saúde, observadas as peculiaridades regionais;⁽¹³⁾*
- incluam a legislação relativa ao direito sanitário como matéria individualizada no programa de direito administrativo dos respectivos concursos para ingresso na carreira da magistratura, de acordo com a relação mínima de disciplinas estabelecida pela Resolução n. 75/2009 do Conselho Nacional de Justiça;⁽¹⁴⁾*
- promovam, para fins de conhecimento prático de funcionamento, visitas dos magistrados aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, bem como às unidades de saúde pública ou conveniadas ao SUS, dispensários de medicamentos e a hospitais habilitados em Oncologia — UNACON ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia — CACON.⁽¹⁵⁾*

Por fim, o Presidente do Conselho Nacional de Justiça, por meio do ato em questão, recomendou, à Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (ENFAM), à Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados do Trabalho (ENAMAT) e às Escolas de Magistratura Federais e Estaduais, que “incorporem o direito sanitário nos programas dos cursos de formação, vitaliciamento e aperfeiçoamento de magistrados”⁽¹⁶⁾ e que; promovam a realização de seminários para estudo e

(12) Cf. item I, letra “b”, da Recomendação do Conselho Nacional de Justiça n. 31/2010.

(13) Cf. item I, letra “a”, da Recomendação do Conselho Nacional de Justiça n. 31/2010.

(14) Cf. item I, letra “c”, da Recomendação do Conselho Nacional de Justiça n. 31/2010.

(15) Cf. item I, letra “d”, da Recomendação do Conselho Nacional de Justiça n. 31/2010.

(16) Cf. item II, letra “a”, da Recomendação do Conselho Nacional de Justiça n. 31/2010.

mobilização na área da saúde, congregando magistrados, membros do ministério público e gestores, no sentido de propiciar maior entrosamento sobre a matéria.”⁽¹⁷⁾

IV. ALGUNS POSICIONAMENTOS PESSOAIS

Neste passo, e antes de concluirmos o presente trabalho, julgamos oportuno, como restou assinalado em sede introdutória, tecer algumas considerações pessoais acerca de determinados pontos polêmicos relativos à judicialização da saúde, com o propósito de darmos nossa contribuição ao debate.

Inicialmente, quanto à questão — de natureza ampla — da legitimidade da interferência do Poder Judiciário em relação às políticas públicas de saúde, constatamos que há, no caso, uma tensão entre o postulado da inafastabilidade da apreciação judicial — inciso XXXV do art. 5º da Constituição do Brasil de 1988 — e a norma constitucional que estabelece que a atuação do Estado, na área, se dá mediante a definição e execução de políticas econômicas e sociais⁽¹⁸⁾, sendo certo que as questões políticas, de ordinário, refogem às atribuições do Poder Judiciário, por conta do princípio constitucional da separação de Poderes⁽¹⁹⁾.

Assim, aplicando-se, à espécie, o princípio de hermenêutica constitucional da concordância prática ou da harmonização, que estabelece a necessidade de se buscar, *in concreto*, a “otimização entre os direitos e valores em jogo”⁽²⁰⁾, é lícito afirmarmos que o Poder Judiciário, no exame dos casos concretos, pode — e deve — afastar qualquer lesão ou ameaça a direito, mas apenas nas situações em que a política pública relacionada à saúde se revelar defeituosa ou insuficiente.

Portanto, a atuação do Poder Judiciário, no ponto, só pode ser exceptiva, nunca podendo ser realizada de forma ampla, aberta e incondicional, sob pena de se agredir o princípio constitucional da divisão funcional do Poder, colocando-se em risco a efetividade das políticas econômicas e sociais do setor⁽²¹⁾.

(17) Cf. item II, letra “b”, da Recomendação do Conselho Nacional de Justiça n. 31/2010.

(18) Cf. art. 196 da Constituição do Brasil de 1988.

(19) Cf. art. 2º da Constituição do Brasil de 1988.

(20) LIMA, George Marmelstein. A hierarquia entre princípios e a colisão de normas constitucionais. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 6, n. 54, fev. 2002. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2625>>. Acesso em: 26 nov. 2009.

(21) É de se destacar, ainda quanto à legitimidade da interferência judicial nas políticas públicas de saúde, que, embora a discussão travada em Juízo deva, preferencialmente, ser realizada em sede de ação coletiva, pelo fato mesmo de envolver política pública e para melhor concretizar o princípio da igualdade, entendemos, com o propósito de garantir a máxima eficácia do direito social à saúde, que não se deve impedir as demandas individuais, especialmente quando houver fundado risco de morte ou de grave comprometimento da saúde do postulante.

Assentada essa premissa central, surge, logicamente, a seguinte pergunta: quais seriam, então, os condicionamentos à atuação do Poder Judiciário no campo da saúde pública?

Antes de adentrarmos na questão, contudo, julgamos importante assentar que, em que pese as ações e os serviços de saúde integrem “uma rede regionalizada e hierarquizada” e “em níveis de complexidade crescente”⁽²²⁾, bem como em que pese cada uma das esferas de governo ter atribuições definidas na legislação⁽²³⁾, entendemos que se deve reconhecer, entre os entes federados, a solidariedade, tendo em vista que o dever de realizar as políticas públicas garantidoras do direito à saúde é do Estado em sentido amplo⁽²⁴⁾ e que o sistema é único⁽²⁵⁾, tendo, como uma de suas diretrizes, o atendimento integral⁽²⁶⁾.

Assim, seja qual for o provimento almejado, não há que se falar em ilegitimidade passiva *ad causam* de qualquer dos entes federados, sendo certo que, caso um ente federado, por força de decisão judicial, execute ação ou serviço de saúde que, pela legislação infraconstitucional, não seja de sua alçada, poderá ele se compensar financeiramente com o ente federado legalmente responsável, na medida em que o financiamento do Sistema Único de Saúde é realizado por todos os entes da Federação⁽²⁷⁾ e que o art. 35, inciso VII, da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, fixa que:

Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos: (...) VII — ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Posto isso, destacamos, e sem pretensão alguma de esgotar o tema, que o primeiro condicionamento que se nos afigura legítimo — e que pode assumir a roupagem de interesse de agir — é a necessidade de o postulante, salvo em casos realmente urgentes, ter se submetido, previamente e sem êxito, ao Sistema Único de Saúde.

Note-se que, a despeito da norma contida no inciso XXXV do art. 5º da Constituição do Brasil de 1988, a necessidade de prévia submissão ao

(22) Cf. art. 198, *caput*, da Constituição do Brasil de 1988 e art. 8º da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

(23) Cf. arts. 16 a 19 da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

(24) Cf. art. 196 da Constituição do Brasil de 1988.

(25) Cf. art. 198, *caput*, da Constituição do Brasil de 1988 e art. 4º da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

(26) Cf. inciso II do art. 198 da Constituição do Brasil de 1988 e inciso II do art. 7º da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

(27) Cf. § 1º do art. 198 da Constituição do Brasil de 1988 e inciso XI do art. 7º da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Sistema Único de Saúde⁽²⁸⁾, no ponto, decorre da evidência de que a atuação Estatal, em tema de saúde, se dá mediante políticas públicas, bem como da conclusão — já estabelecida acima — de que a atuação do Poder Judiciário, nesse campo, deve ser excepcional, cabível somente quando as políticas públicas se revelarem defeituosas ou insuficientes.

Por sua vez, o segundo condicionamento, ainda referente ao interesse de agir do postulante, diz, em nosso juízo, com seu estado de hipossuficiência, não sendo admissível, pelo menos em linha de princípio e enquanto perdurar o quadro de limitações financeiras do Estado brasileiro, que pessoas abastadas, que tenham condições de, sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família, custear as ações e serviços de saúde que necessitem, lancem mão de recursos públicos, em detrimento de pessoas carentes e igualmente necessitadas desses serviços.

Cuida-se, aqui, de conciliar o princípio da universalidade com o da isonomia, para desigualar os desiguais, na medida de suas desigualdades, sendo o critério desigualador, aqui, exatamente a hipossuficiência daqueles que necessitam das ações e serviços de saúde.

Prosseguindo, e agora já em relação ao mérito, um condicionamento que, em nosso sentir, não pode ser olvidado é a caracterização da efetiva necessidade do postulante quanto à ação ou ao serviço de saúde vindicado, devendo haver prova suficiente de que a medida buscada é fundamental para a saúde do postulante.

Contudo, não se exige, aqui, que se trate de medida sem a qual há fundado risco de morte do postulante, pois o princípio da dignidade da pessoa humana impõe ao Estado o dever de conceder, aos seus súditos, vida com dignidade, e não meramente a sua sobrevivência.

Neste passo, é de se repisar o que consta da Recomendação do Conselho Nacional de Justiça n. 31/2010, no sentido da necessidade de realização de instrução processual adequada, com obtenção de “relatórios médicos, com descrição da doença, inclusive CID”, e que contenham “prescrição de medicamentos, com denominação genérica ou princípio ativo, produtos, órteses, próteses e insumos em geral, com posologia exata”⁽²⁹⁾, devendo o Juízo, sempre que possível, ouvir os gestores do Sistema Único de Saúde, antes do exame das medidas de urgência; na instrução processual, é de se dar preferência aos relatórios confeccionados por médicos vinculados ao Sistema Único de Saúde, que, por conta dessa vinculação, gozam de maior credibilidade e confiabilidade.

(28) Deve-se ressaltar, contudo, que não se está a exigir, aqui, o esgotamento da instância administrativa, mas apenas uma tentativa de resolução do problema perante o Sistema Único de Saúde, ainda que o postulante, por conta da urgência do caso, não se submeta à integralidade do procedimento administrativo.

(29) Cf. item I, letra “b.1”, da Recomendação do Conselho Nacional de Justiça n. 31/2010.

Por fim, o último condicionamento que julgamos oportuno assinalar, ainda na esteira da Recomendação do Conselho Nacional de Justiça n. 31/2010, diz com a proscição, em sede de saúde pública, dos experimentalismos, haja vista que se está a tratar de recursos públicos, pelo que, em nosso sentir, só se deve autorizar a realização de procedimentos ou o fornecimento de medicamentos que gozem de credibilidade científica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À guisa de conclusão, e colocando de lado nossas impressões pessoais sobre o assunto, percebe-se, objetivamente, que os debates realizados na Audiência Pública foram extremamente proveitosos, já sendo possível se perceber sua influência na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e nos atos do Conselho Nacional de Justiça.

Há, ainda, muitos pontos a serem equacionados e melhor trabalhados pela jurisprudência, mas é possível se dizer que alguns já comportam certo consenso, como, *v. g.*, a existência de direito subjetivo plenamente exigível quando se está a tratar de medicamento ou procedimento constante dos protocolos oficiais; o repúdio à exigência de fornecimento, pelo sistema público, de medicamentos ou procedimentos experimentais; a impossibilidade de se exigir judicialmente determinados medicamentos ou procedimentos, quando o sistema público disponibilizar produtos semelhantes, menos dispendiosos e de eficácia equivalente; a necessidade de regulamentação da Emenda Constitucional n. 29/00, para o aprimoramento das políticas de saúde; e a importância das medidas preventivas na área da saúde, para que haja respeito à dignidade dos cidadãos e até mesmo economia de recursos, bem como a importância do diálogo entre os órgãos públicos, a fim de possibilitar a resolução dos problemas na esfera administrativa, sem judicialização.

As questões que comportam maiores polêmicas, como, por exemplo, a responsabilidade dos entes federativos e a existência ou não de direito ao fornecimento de medicamentos ou procedimentos que não constam dos protocolos oficiais, inclusive os de alto custo, já estão sendo definidas, de forma mais harmônica, pela jurisprudência nacional, o que é essencial para a segurança jurídica e para a própria estabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), que se ressentia da grande discrepância entre os provimentos judiciais no Brasil.

Enfim, o prognóstico, quanto à chamada judicialização da saúde, é positivo, embora muito ainda tenha que ser feito para que, no futuro, o direito social e fundamental à saúde seja integralmente respeitado pelos poderes constituídos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROSO, Luís Roberto. *Da falta de efetividade à judicialização efetiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial*. Disponível em: <<http://www.ejef.tjmg.jus.br/home/files/publicacoes/artigos/0132009.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2010.
- BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 16. ed. São Paulo: Malheiros, 2005. p. 807.
- FIGUEIREDO, Mariana Flichtiner. *Direito fundamental à saúde*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007. p. 236.
- HÄBERLE, Peter. *Hermenêutica constitucional — a sociedade aberta dos intérpretes da Constituição: contribuição para a interpretação pluralista e “procedimental” da Constituição*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1997. p. 55.
- LIMA, George Marmelstein. A hierarquia entre princípios e a colisão de normas constitucionais. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 6, n. 54, fev. 2002. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2625>>. Acesso em: 26 nov. 2009.
- MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Hermenêutica constitucional e direitos fundamentais*. Brasília: Brasília Jurídica, 2002. p. 322.
- SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 7. ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007. p. 501.
- STF. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br>>.
- STRECK, Lenio Luiz; MORAIS, José Luis Bolzan de. *Ciência política e teoria geral do Estado*. 2. ed., rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001. p. 195.
- TEPEDINO, Gustavo. *Temas de direito civil*. 4. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 598.