

## DA FALTA DE EFETIVIDADE À INTERVENÇÃO JUDICIAL EXCESSIVA: O DIREITO À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DE UM CASO CONCRETO

RICARDO BARRETTO DE ANDRADE\*

**RESUMO:** O trabalho objetiva analisar como o direito constitucional à saúde tem sido efetivado no Brasil nos dias atuais. Para tanto, inicialmente traça-se um panorama da situação da saúde brasileira antes da Constituição Federal de 1988, bem como dos avanços conquistados desde então, decorrentes, sobretudo, da inclusão do direito à saúde no rol dos direitos fundamentais e da atribuição de força normativa a esse direito. Por essas razões, desde meados da década de 1990 crescem significativamente o número de demandas judiciais que veiculam, em face do Poder Público, pretensões a prestações de bens e serviços de saúde, o que pode ser compreendido no âmbito do contexto de um fenômeno mais amplo, denominado judicialização das políticas sociais. Passa-se, então, à análise de um caso concreto: a intervenção judicial na política pública formulada pelo Ministério da Saúde para imunização da população brasileira contra o vírus da gripe H1N1. A partir desse estudo de caso, extraem-se constatações e sugestões a respeito da importância e dos limites da atuação do Poder Judiciário nessa área.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos Fundamentais; Saúde; Políticas Públicas; Intervenção; Poder Judiciário.

**ABSTRACT:** This study aims to examine how the constitutional right to health has been put into effect in Brazil today. For this purpose, initially makes an overview of the health situation before 1988 Brazilian Constitution and the advances made since then, stemming in particular of taking into account health rights as fundamental rights and giving it legal force. For these reasons, since the mid-1990s the number of lawsuits against the government that requires health services has been increasing significantly, which can be understood within the context of a broader phenomenon called the judicialization of social policies. Then, makes a case analysis about judicial intervention in public policy formulated by the Department of Health for prevent Brazilian's population against influenza H1N1. From this case study, the study draws up some findings and suggestions regarding the importance and limits of action of the Judiciary in this area.

**KEYWORDS:** Fundamental Rights; Health; Public Policy; Intervention; the Judiciary.

**SUMÁRIO:** 1. Notas gerais sobre o Direito à Saúde no Brasil; 2. A intervenção judicial num caso concreto: a campanha de imunização contra a gripe tipo A (H1N1) no Estado do Paraná; Considerações Finais; Referências.

---

*Artigo recebido em 27.07.2010. Pareceres emitidos em: 8.09.2010 e 21.09.2010.*

*Artigo aprovado para publicação em 29.09.2010.*

\* Advogado e Internacionalista, Graduado em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e em Relações Internacionais pelo Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), atualmente é Mestrando em Direito pela Universidade de Brasília (UnB).

## 1. NOTAS GERAIS SOBRE O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

A Constituição brasileira de 1988 estabeleceu o direito à saúde como um direito dos cidadãos em face do Estado, que tem o dever de formular e executar políticas sociais e econômicas para a garantia universal e igualitária desse direito<sup>1</sup>. Antes disso, por intermédio do seu art. 6º a Constituição já elencava o direito à saúde no rol dos direitos sociais, os quais estão dispostos no capítulo II, que por sua vez se insere no título II, denominado “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”.

O art. 5º, § 1º, da Carta de 1988, por sua vez, é suficientemente claro ao assegurar que “As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”. Ora, se os direitos sociais são direitos fundamentais<sup>2</sup> – até porque estão topicamente insculpidos no título “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”, dúvida não há que os direitos sociais, entre os quais o direito à saúde, são de aplicação imediata. A Constituição, assim, firmou o direito à saúde como direito subjetivo dos cidadãos, portanto imediatamente exigíveis em face do Estado<sup>3</sup>.

Por outro lado, parece relevante mencionar que, conforme o referido art. 196, o direito à saúde será “garantido mediante políticas sociais e econômicas”, o que impõe a atuação do Poder Executivo no sentido de formular e executar tais políticas. Não se pretende, com isso, negar eficácia ao direito à saúde, muito menos adentrar nas copiosas, e muitas vezes criativas, classificações das normas constitucionais, entre as quais se inclui a clássica distinção entre normas constitucionais operativas e programáticas<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Cf. CF/1988, Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

<sup>2</sup> Quanto à fundamentalidade dos direitos sociais no Brasil, Cf. trabalho do Professor Gilmar Ferreira Mendes (2004): “Se alguns sistemas constitucionais, como aquele fundado pela Lei Fundamental de Bonn, admitem discussão sobre a existência de direitos fundamentais de caráter social (*soziale Grundrechte*), é certo que tal controvérsia não assume maior relevo entre nós, uma vez que o constituinte, embora em capítulos destacados, houve por bem consagrar os direitos sociais, que também vinculam o Poder Público, por força inclusive da eficácia vinculante que se extrai da garantia processual-constitucional do mandado de injunção e da ação direta de inconstitucionalidade por omissão”.

<sup>3</sup> Há, contudo, respeitáveis opiniões em sentido contrário, tanto na doutrina como na jurisprudência. Barroso (2010) traz alguns desses entendimentos: “Segundo José Afonso da Silva, *Aplicabilidade das normas constitucionais*, 1999, pp. 83-4. ‘A saúde é (...) dever do Estado... , aí, não impõe propriamente uma obrigação jurídica, mas traduz um princípio, segundo o qual a saúde e o desporto para todos e cada um se incluem entre os fins estatais, e deve ser atendido. Sente-se, por isso, que as prescrições têm eficácia reduzida...’ V. também: TJRJ, j. 17 dez. 1998, MS 220/98, Rel. Des. Antonio Lindberg Montenegro: ‘Mandado de Segurança. Impetrantes portadores de insuficiência renal crônica. Fornecimento de remédio (CELLCEPT) pelo Estado. As normas programáticas estabelecidas na Constituição Federal não conferem ao cidadão o direito subjetivo de exigir do Estado o fornecimento de remédios de alto-custo, em detrimento de outros doentes, igualmente carentes. Na consecução de sua obrigação de saúde pública a administração há que atender aos interesses mais imediatos da população. Improriedade da via mandamental para atendimento do direito reclamado”.

<sup>4</sup> Até porque tais classificações podem ser adotadas e utilizadas de acordo com o objetivo prévio do intérprete: “(...) por via de regra, quando se quer negar eficácia a um preceito constitucional diz-se que ele não pode ser aplicado porque se trata de norma simplesmente *programática*” (MENDES, COELHO e BRANCO, 2010, p. 93).

Nesse particular, note-se que, antes da Constituição de 1988, o sistema de saúde brasileiro era bastante precário, marcado por seu caráter excludente, segmentado e pela ausência de uma atuação consistente do poder público (PIOLA e VIANNA, 2009).<sup>5</sup> O Ministério da Previdência e Assistência Social prestava assistência médico-hospitalar somente aos trabalhadores vinculados ao mercado formal de trabalho e ao Ministério da Saúde cabiam, essencialmente, as ações típicas de saúde pública, v.g. controle de doenças transmissíveis e vigilância sanitária e epidemiológica. Vasta parcela da população, fora do mercado formal de trabalho e sem poder pagar por serviços de saúde, permanecia sem vinculação a qualquer sistema de asseguramento e na dependência dos restritos serviços assistenciais prestados pelo poder público (IPEA, 2008).

Esse era o estado da saúde brasileira quando a atual Constituição cria o Sistema Único de Saúde (SUS) e inaugura a universalidade do direito à saúde no país por meio da sua garantia a todos, indistintamente. Nesse contexto, não era razoável supor que o Estado brasileiro, por força da norma constitucional imediatamente aplicável, simplesmente passaria a, por encantamento, prover produtos e serviços de saúde a uma enorme população de um país de dimensões continentais e desigualdades ainda maiores.

Por essa razão, percebendo as dificuldades, complexidades e o tempo que demandaria a construção do SUS, o constituinte de 1988 incluiu na redação do art. 196 a locução “garantido mediante políticas sociais e econômicas”. Nesse sentido, ao passo que reconheceu a fundamentalidade e a imediata aplicação do direito à saúde, a nova ordem constitucional também estabeleceu que tal direito seria garantido por meio de políticas públicas, as quais, por sua natureza, demandam recursos e tempo para a sua formulação, execução, monitoramento e eventual correção de rumos.

A nova ordem constitucional, portanto, consagrou a efetivação obrigatoriamente progressiva do direito à saúde. Disso se depreende que o poder público não pode retroceder nesse desiderato – v.g. extinguir uma política pública na área de saúde, deixando desassistida uma clientela; reduzir real ou nominalmente o orçamento da área de saúde – entendendo-se que eventual medida nesse sentido seria inconstitucional.

Essa análise, todavia, não simplifica o problema, já que os recursos estatais são escassos, ao tempo que as deficiências do SUS são diversas, ainda depois de mais de vinte anos da sua criação. Nesse caminhar, se, por um lado, os investimentos em saúde pública no Brasil têm crescido significativamente nos últimos anos<sup>6</sup>, por outro, ainda há muito a fazer, tanto no que se refere à gestão do sistema, como de relação ao próprio volume de recursos financeiros aplicados na área<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Nesse sentido, a situação do sistema de saúde brasileiro antes de 1988 condizia com a ordem constitucional então vigente. Com efeito, a autoritária Constituição de 1967 somente mencionava a palavra “saúde” em duas ocasiões, e apenas para tratar das competências da União. Diferentemente do que ocorria com a educação – que era, ao menos, declarada “direito de todos” – a saúde em momento algum era relacionada com a palavra *direito* (BRASIL, 1967).

<sup>6</sup> Segundo o IPEA (2008), “o gasto público total em ações e serviços públicos de saúde, consideradas as três esferas de governo, que era de R\$ 34 bilhões em 2000 – equivalente a R\$ 54 bilhões em valores [corrigidos pelo IPCA] de 2006 – e representava 2,9% do PIB, alcançou R\$ 84 bilhões em 2006, elevando sua participação neste indicativo para 3,5%.

<sup>7</sup> Estimativas da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2008) revelam que, apesar dos esforços e avanços das últimas duas décadas, o investimento em saúde no Brasil ainda é insuficiente, sobretudo comparativamente a

Não deixa de ser curioso, entretanto, constatar que, na contramão dos notáveis e contínuos avanços obtidos pelo SUS sob a ordem constitucional de 1988, nos últimos anos expande-se significativamente o número de ações judiciais cujo objetivo é compelir o Estado a cumprir a Constituição, assegurando aos cidadãos o seu direito fundamental à saúde, geralmente por meio da entrega ou prestação de bens e serviços de saúde<sup>8</sup>.

Esse fenômeno de intervenção do Poder Judiciário nas esferas de atuação dos demais, mas, sobretudo, do Poder Executivo, não é uma exclusividade da área de saúde. Por muitos chamado de *judicialização* das relações políticas e sociais, esse fenômeno, de acordo com o que nos ensina o Professor Luís Roberto Barroso, “não se confunde com usurpação da esfera política por autoridades judiciárias” (2008, p. 54), traduzindo, em verdade, a circunstância de que a CF/88 ampliou significativamente o rol de direitos fundamentais que, por sua natureza de direitos subjetivos, podem ser convertidos em postulações perante o Poder Judiciário.

Ao fazer um balanço da CF/88 por ocasião dos seus vinte anos, Barroso (2008), comparando a efetivação dos direitos e garantias civis e políticas com os direitos sociais conclui que esses últimos têm enfrentado trajetória mais acidentada, principalmente porque a sua efetivação demanda do Estado mais prestações positivas que negativas<sup>9</sup>, sendo um dos tormentos da doutrina e da jurisprudência o dilema posto entre o direito à saúde, nas suas acepções de universalidade e integralidade, e a inevitável limitação dos recursos.

Em contrapartida, ainda para Barroso (2008), um dos teóricos da doutrina brasileira da efetividade – movimento jurídico-acadêmico brasileiro que contribuiu para o reconhecimento da força normativa das normas constitucionais – a essência da doutrina da efetividade é atribuir às normas constitucionais aplicabilidade direta e imediata, “na extensão máxima de sua densidade normativa”. Nesse sentido, a cada violação de um mandamento constitucional, teria o cidadão possibilidade de acessar o Judiciário, dele requerendo um provimento jurisdicional para sanar tal lesão.<sup>10</sup>

---

outros países: “o gasto público *per capita* no Brasil era, em 2005, de 333 dólares [montante] correspondente a menos que a metade do valor *per capita* do gasto público da Argentina (US\$ 672,00), a 23% do de Portugal (US\$ 1.472,00), a 15% do gasto da Inglaterra (US\$ 2.261,00), a 14% do alocado pelo Canadá (US\$ 2.402,00) e a 12% do dos EUA (US\$ 2.862,00) nesse ano” (IPEA, 2008).

<sup>8</sup> Citando diferentes autores, estudo do IPEA (2008) aponta o expressivo crescimento do número de ações judiciais e/ou de medidas liminares deferidas, *in casu*, especificamente voltadas à obtenção de medicamentos: “no DF, o número de mandados judiciais relacionados a medicamentos aumentou de 281, em 2003, para 682, em 2007. Na Bahia, passou de seis ações, em 2003, para 112, em 2007. No Rio Grande do Sul, o número já era alto desde 2002, quando já tinham sido registradas 1.846 ações, e o estado alcançou, em junho de 2008, o total de 4.550 ações, das quais, cerca de 3.500 era demandas por medicamentos. No RJ houve um crescimento de mais de 350% entre 2001 e 2005 – de 713 ações para 2.500. Também nas instâncias judiciais superiores, registrou-se um crescimento em proporções significativas: no Superior Tribunal de Justiça (STJ) havia dois processos em 2001, e estes já alcançavam 672 em 2004”.

<sup>9</sup> A esse respeito, Cf. Peláez (1994): “Não existem, em resumo, obrigações negativas puras (ou, melhor dito, direitos que comportem exclusivamente obrigações negativas), mas sempre parece possível afirmar uma diferença de grau no que se refere à relevância que as prestações têm para um e outro tipo de direitos” (tradução livre).

<sup>10</sup> Para uma visão diferente e cética do significado da Constituição Federal de 1988: “Minha tese é que a idealização em torno do caráter garantista da Constituição tem obscurecido o que é seu traço central: o haver instituído um constitucionalismo chapa-branca, destinado a assegurar posições de poder a corporações e

Com efeito, esse esforço doutrinário pela efetividade dos direitos fundamentais certamente alcançou a esfera judicial e, a partir daí, ganhou as ruas, primeiro num processo de conhecimento pelos cidadãos dos seus próprios direitos e, depois, por meio da reivindicação desses direitos junto ao próprio Poder Judiciário, acarretando a crescente elevação do número de demandas judiciais pela concretização de direitos sociais. No caso do direito à saúde, esse quadro torna-se ainda mais complexo em vista de que, em regra, o provimento jurisdicional buscado possui caráter urgente, pelo que o perigo da demora por vezes justifica o deferimento de medidas liminares.

Parece, pois, crucial retomar a circunstância de escassez dos recursos públicos para prover bens e serviços de saúde de modo universal e integral, bem como o impacto que as decisões judiciais – sobretudo quando concedidas *inaudita altera pars* – podem provocar no sistema público de saúde como um todo.

Oportuna, portanto, a análise de Gilmar Mendes (2004), que traz à baila debate acerca da intensidade de *juridicização* dos direitos sociais em face das suas conseqüências financeiras e da evidente limitação orçamentária imposta ao Estado. De acordo com o Professor, uma das peculiaridades dos direitos sociais em geral é que deles sobressaem as pretensões a *prestações de índole positiva*, essas que seriam “voltadas mais para a conformação do futuro do que para a preservação do *status quo*”.

Entre essas *pretensões à conformação do futuro* estariam as relacionadas à efetivação dos direitos à educação, ao trabalho, à assistência social e à previdência social, o que dependeria da satisfação de uma série de “pressupostos de índole econômica, política e jurídica” (MENDES, 2004).

O direito à saúde, por certo, origina essencialmente pretensões à conformação do futuro, porém entende-se que, ao assegurar a sua garantia “mediante políticas sociais e econômicas”, a Constituição pretendeu obrigar a administração pública a formular e executar tais políticas de modo contínuo e progressivo, pelo que a efetividade de tal direito não se submeteria à satisfação de meros pressupostos políticos e econômicos genéricos, mas à própria ação do poder público, que deve agir vinculado a tais políticas.

Isso, contudo, sem deixar de perceber que também o direito à saúde tem a sua eficácia submetida à *reserva do financeiramente possível*<sup>11</sup>, ou seja, encontra limites na capacidade de investimentos do Estado, que é obviamente finita e escassa, sobretudo diante dos problemas e desafios postos nessa área, cujo sistema de caráter universal criado pela Constituição possui somente pouco mais de vinte anos.

Por fim, pode-se recorrer à sempre oportuna lição de Konrad Hesse<sup>12</sup> para concluir

---

organismos estatais ou paraestatais. (...) Assim, p. ex., a garantia do direito dos cidadãos à saúde (art. 196) é um prefácio do principal: atender às reivindicações das corporações públicas de saúde por recursos e por um certo tipo de organização, o sistema único (art. 197 e seguintes)” (SUNDFELD, 2009, p. 15).

<sup>11</sup> Sobre a origem do termo e o seu conteúdo jurídico, Cf. Mendes (2004): “Nesse sentido, reconheceu a Corte Constitucional alemã, na famosa decisão sobre “*numerus clausus*” de vagas nas Universidades (*numerus-clausus Entscheidung*), que pretensões destinadas a criar os pressupostos fáticos necessários para o exercício de determinado direito estão submetidas à “reserva do possível” (*Vorbehalt des Möglichen*)”.

<sup>12</sup> De acordo com o autor: “(...) a pretensão de vigência de uma norma constitucional não é igual às suas condições de realização, mas se incorpora como um elemento específico a mais a essas condições. Por isso a constituição jurídica não configura somente expressão de um ser, mas também de um dever ser, é mais

que o fato de ter a Constituição estabelecido a concretização progressiva do direito à saúde por meio de “políticas sociais e econômicas” impõe ao Estado um “dever ser” configurado por intermédio de políticas de sua própria iniciativa que se incorporam às condições de realização concreta desse direito, buscando gradualmente modelar a realidade política e social aos fundamentos da nova ordem constitucional que se expressa na atribuição de fundamentalidade a esse direito.

## **2. A INTERVENÇÃO JUDICIAL NUM CASO CONCRETO: A CAMPANHA DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A GRIPE TIPO A (H1N1) NO ESTADO DO PARANÁ**

Em março de 2010, o Ministério Público Federal no Estado do Paraná ajuizou Ação Civil Pública, com pedido de *medida liminar antecipatória*, contra a União e o Estado do Paraná.<sup>13</sup> Por meio de tal demanda, questionou o *Parquet* os critérios adotados pela União – mais especificamente pelo Ministério da Saúde – na elaboração do calendário de vacinação contra o vírus INFLUENZA A – H1N1, que atingiu o Brasil a partir de julho de 2009.

Mais especificamente, insurgiu-se o Ministério Público contra a vacinação de apenas uma parcela da população do Estado do Paraná – aquela considerada mais vulnerável pelo Ministério da Saúde – pois, no seu entender, deveria ser imunizada toda a população paranaense. Segundo a petição inicial, a União teria dividido a população em dois grandes grupos: o *grupo de risco*, que seria imunizado gratuitamente, e o grupo de *não risco*<sup>14</sup>, que não seria vacinado.

Em síntese, para consubstanciar o pedido de ampliação do fornecimento da vacina contra o vírus da gripe “tipo A” para todos os paranaenses, sustentou o *Parquet*: a) que a medida da União seria discriminatória, na medida em que garantiu a imunização gratuita somente a parte da população brasileira; b) que às pessoas pertencentes ao grupo de *não risco* estaria a União negando “não apenas o direito à saúde, como também, em última análise, o próprio direito à vida”; e c) que o Estado do Paraná teria sido o mais afetado pela gripe no ano imediatamente anterior, sobretudo se comparado aos Estados da região nordeste do país, razão pela qual deveriam ser consideradas as peculiaridades climáticas e de incidência recente da doença na definição dos grupos de risco – justificando a imunização de toda a população paranaense – o que não teria sido observado pela União.

A inclusão do Estado do Paraná no pólo passivo da lide, assim, parece decorrer de equívoco da parte do Ministério Público. Isso porque coube ao Ministério da Saúde

---

que um simples reflexo das condições reais de sua vigência, das forças políticas e sociais particularmente. Em virtude dessa sua pretensão de vigência, a norma constitucional procura, por sua vez, ordenar e conformar a realidade política e social” (HESSE, 1991, p.15) - (tradução livre).

<sup>13</sup> Ação Civil Pública nº 5002213-42.2010.404.7000/PR, distribuída para a 2ª Vara Federal de Curitiba – Seção Judiciária do Estado do Paraná.

<sup>14</sup> De acordo com o MPF, compunham o grupo de risco, portanto seriam imunizados, os seguintes agrupamentos populacionais: “a) os trabalhadores da rede de atenção à saúde e profissionais envolvidos no atendimento à pandemia; b) os indígenas; c) as gestantes; d) doentes crônicos; e) crianças de seis meses a menores de dois anos; f) população de vinte a vinte e nove anos; g) pessoas com mais de 60 anos, com imunodepressão (por exemplo, pacientes com câncer, em tratamento para AIDS ou em uso regular de medicação imunossupressora); f) população de trinta a trinta e nove anos”.

– e não à Secretaria da Saúde daquele Estado – elaborar o calendário de nacional de vacinação. Além disso, argumentou-se que haveria concentração da aquisição e distribuição das vacinas por parte da União, enquanto o Estado do Paraná teria sido omissa, pois “em momento algum tentou comprá-los”. Essas alegações não procedem porque, de acordo com a legislação vigente no âmbito do SUS, cabe apenas à União adquirir e distribuir imunobiológicos<sup>15</sup>.

Ainda, lançou o Ministério Público inaceitável argumento ao consignar que, em última análise, a vacinação apenas parcial da população paranaense poderia acarretar “a subsunção ao tipo penal do artigo 135, do Código Penal (...) na modalidade qualificada prevista no parágrafo único, caso demonstrada a morte do doente que não recebeu, em tempo hábil, referido inoculante”.<sup>16</sup>

Por fim, requereu-se fosse determinado à União e ao Estado do Paraná, solidariamente, “a imediata aquisição e disponibilização de doses da vacina contra o vírus da INFLUENZA A – H1N1, em quantitativo suficiente a suprir a demanda de toda a população do Estado do Paraná.

Após cumprir o art. 2º da Lei nº 8.437/92, que determina a oitiva dos representantes judiciais das pessoas jurídicas de direito público, nas ações civis públicas e mandados de segurança coletivos, previamente à análise do pedido de liminar, entendeu por bem o MM. Juízo da 2ª Vara Federal de Curitiba deferir a medida antecipatória para determinar à União “a aquisição das doses da vacina contra o vírus da Influenza A-H1N1 em quantitativo suficiente para suprir a demanda de toda a população do Estado do Paraná, no prazo máximo de 20 (vinte) dias (...) sob pena de multa diária no importe de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)”.

Para concluir pela concessão da medida liminar, o Juízo utilizou os seguintes argumentos, em síntese: 1) de acordo com dados técnicos, a região sul, em comparação às demais regiões do país, mostra-se mais suscetível à incidência do vírus; 2) relatório

---

<sup>15</sup> Cf.: *Manual de Procedimentos para Vacinação* do Ministério da Saúde: “O suprimento dos imunobiológicos necessários, sem ônus para os órgãos executores, é responsabilidade da instância federal, que adquire os produtos, coordena a importação e incentiva a produção nacional. (...) Os produtos nacionais ou importados são adquiridos e distribuídos pelo gestor federal às secretarias estaduais de saúde, a partir da Cenadi (...). A qualidade dos produtos distribuídos é garantida mediante atuação do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da estrutura da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), criado em 1981. Amostras de todos os lotes dos imunobiológicos, nacionais ou importados, são analisadas pelo INCQS antes da distribuição para consumo”.

<sup>16</sup> O Código Penal, no seu art. 135, assim capitula o crime de *omissão de socorro*: “Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública”. Entende-se aqui que esse tipo penal em hipótese alguma poderia ser aplicado para sancionar ou mesmo ameaçar autoridades que, no cumprimento das suas funções administrativas, formulam políticas públicas com fundamento critérios técnicos, gerais, abstratos e objetivos. De todo modo, aventar a aplicação desse dispositivo da lei penal à hipótese em exame constitui, antes, uma impropriedade técnica, visto que, até mesmo de acordo com a doutrina mais conservadora, a locução “prestar assistência” equivale a “prestar socorro”, razão pela qual os exemplos mais usualmente fornecidos para a hipótese da pessoa “em grave e iminente perigo” são a “pessoa que resvalou por uma encosta e está prestes a cair no abismo” ou aquela que “está presa num apartamento incendiado” (JESUS, 1981). Assim, de tão esdrúxulo, parece mesmo inapropriado utilizar a lei penal como meio de coação.

da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná mostra que o Estado tem o maior índice de casos de Influenza A (H1N1) pandêmico do país; 3) que as maiores taxas de mortalidade no Paraná não coincidiram com os agrupamentos populacionais selecionados no grupo de risco, o que demonstraria a falibilidade dos critérios adotados pelo Ministério da Saúde.

Mais relevante que essas questões de fato, todavia, foi a análise feita pelo MM. Juízo para fundamentar a concessão da medida liminar. Inicialmente, afirma o “caráter programático” da norma contida no art. 196 da CF, pelo que o direito à saúde “somente ganhará efetividade com a implementação de políticas sociais e econômicas”, sendo que tais políticas, de acordo com o art. 5º, III, da Lei nº 8.080/90<sup>17</sup>, devem contemplar medidas preventivas, entre as quais a vigilância epidemiológica.

Ainda de acordo com as lúcidas razões de decidir daquele Juízo, a formulação e execução de políticas públicas são de competência do Poder Executivo, sujeitando-se, porém, ao controle de legalidade realizado pelo Poder Judiciário, “o qual, como regra, não deve se substituir ao administrador na análise do mérito do ato administrativo (oportunidade/conveniência)”.

Afirma-se, contudo, que, independente da corrente doutrinária que se adote a respeito da extensão do controle jurisdicional sobre o mérito do ato administrativo, esse controle seria indubitavelmente legítimo “quando se tratar do cumprimento de uma norma constitucional e no que se refere aos limites da discricionariedade deixada pela lei ao administrador”, razão pela qual, a respeito das políticas públicas na área de saúde caberia ao também analisar “a relação de pertinência entre a sua causa e o seu conteúdo, tendo em vista a finalidade a ser atingida”.

Aqui a decisão parece padecer de uma contradição. Ora, primeiro se reconhece que o Poder Judiciário não pode substituir o administrador na formulação das políticas públicas. Depois, mesmo reconhecendo que o agente público cumpriu a Constituição ao formular, com base em critérios estritamente técnicos, uma política pública para contenção do vírus da gripe “tipo A”, ainda assim admite a decisão avançar sobre a pertinência dos próprios critérios técnicos adotados pela política, o que não parece adequado.

Não se está a afirmar que o Judiciário em hipótese alguma poderia avaliar os fundamentos técnicos de uma política pública. Equívocos ou erros manifestamente graves podem e devem ser objeto de apreciação judicial, até mesmo para aprimoramento da ação pública. Isso, entretanto, não pode, como tem ocorrido no Brasil, se generalizar a ponto de praticamente inviabilizar a atividade do gestor administrativo. Entende-se, pois, que cabe ao Juiz se desincumbir do ônus argumentativo quando avança sobre as questões de competência do Poder Executivo, em especial no que se refere às políticas públicas.

No caso concreto ora analisado, embora se tenha utilizado diversos argumentos consistentes para justificar o deferimento da medida liminar, tinha-se que o plano de

---

<sup>17</sup> Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e expõe os princípios, objetivos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

imunização adotado pelo Ministério da Saúde, como será demonstrado adiante, possuía amplo respaldo das organizações nacionais e internacionais de saúde, atendendo até mesmo público maior que o recomendado tecnicamente.

Após a concessão da medida liminar, pediu a União a sua suspensão junto ao Tribunal Regional Federal da 4ª Região<sup>18</sup>, aduzindo: 1) que a decisão questionada colocaria em risco a implementação da política nacional de prevenção da INFLUENZA A – H1N1; 2) que essa política foi formulada com base em orientações e metas traçadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) após diversos eventos nacionais e internacionais que definiram os grupos de imunização prioritária; 3) que haveria disponibilidade de doses da vacina para inocular somente menos de um terço da população mundial, razão pela qual foram estabelecidos grupos de risco a serem vacinados de acordo com um cronograma; 4) que o Ministério da Saúde atuou no limite da reserva do possível em face da escassez de vacinas e também de recursos financeiros.

O pedido de suspensão de liminar foi apreciado pelo Desembargador no sentido de verificar “se a estratégia adotada [pelo Ministério da Saúde] está em conformidade com aquilo que se espera por parte do Administrador Público”. Nesse sentido, com base nos documentos juntados aos autos, observou que a estratégia de vacinação foi elaborada levando em consideração, entre outros fatores: a) a situação epidemiológica da influenza pandêmica no Brasil; b) as recomendações do Comitê Técnico Assessor do Programa Nacional de Imunizações PNI/SVS/MS, da OMS e da OPAS para definir públicos prioritários; e c) as articulações desenvolvidas com as sociedades científicas do país, entre as quais o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB), o que revela a transparência adotada pelo MS no processo decisório da política pública em tela.

Ainda conforme o Desembargador, as reuniões realizadas pela OPAS para discutir o assunto concluíram que não seria tecnicamente viável tentar conter a pandemia, pelo que foram definidos grupos populacionais mais vulneráveis aos efeitos da doença, a serem vacinados prioritariamente, quais sejam: a) gestantes; b) população indígena; e c) população com comorbidade crônica. Recomendou-se, ainda, que, na hipótese de disponibilidade de doses da vacina, cada país poderia imunizar também outros grupos de indivíduos saudáveis suscetíveis a maior risco de adoecer, devendo, para tanto, proceder à sua respectiva avaliação epidemiológica.

O Ministério da Saúde, então, reservou mais de R\$ 2 (dois) bilhões de reais para o enfrentamento da doença, recurso que seria utilizado, entre outras ações, para a aquisição de 73 (setenta e três) milhões de doses da vacina<sup>19</sup>. Diante da possibilidade

---

<sup>18</sup> Pedido de suspensão de liminar tombado sob o nº 0011099-66.2010.404.0000/PR e distribuído à relatoria do Des. Federal Vilson Darós.

<sup>19</sup> No dia 26.08.2009, em nota à imprensa, o Ministério da Saúde divulgou que o governo federal enviaria medida provisória ao Congresso Nacional para liberação de crédito suplementar no valor de R\$ 2,1 bilhões para o enfrentamento da pandemia de Influenza A (H1N1), recursos que seriam utilizados para a “aquisição de 73 milhões de doses da vacina, compra de mais 11,2 milhões de tratamentos, equipamentos para hospitalização, material de diagnóstico, aumento do número de leitos de UTI, além da capacitação dos profissionais e ampliação dos turnos nas unidades de saúde” (BRASIL, 2009). Nas informações prestadas

de comprar tantas doses da vacina, o governo federal, em articulação com entidades nacionais de saúde, decidiu também imunizar os seguintes grupos populacionais: a) crianças saudáveis maiores de 06 meses e menores de dois anos de idade incompletos; b) adultos saudáveis entre 20 e 39 anos de idade; c) indivíduos maiores de 60 anos sem comorbidades; e d) profissionais da área de saúde.

Como se nota, o Ministério da Saúde adquiriu vacinas suficientes para imunizar aproximadamente metade de toda a população brasileira. Com o encerramento da vacinação, em junho de 2010, um balanço apontou que essa foi a maior campanha de vacinação da história do país, tendo sido imunizadas mais de 73 milhões de pessoas, ou seja, 37% (trinta e sete por cento) de toda a população brasileira, o que resultou no maior percentual de população vacinada em todo o mundo.<sup>20</sup>

Ademais, o balanço da campanha também apontou que os critérios adotados pelo MS na definição dos grupos de risco foram adequados. Com efeito, em 2009, dos 2.051 óbitos relacionados à doença em todo o país, 75% (setenta e cinco por cento) foram de pessoas com doenças crônicas e 9% (nove por cento) de gestantes. Por outro lado, adultos de 20 a 29 anos concentraram 20% (vinte por cento) dos óbitos e os de 30 a 39 anos corresponderam a 22% (vinte e dois por cento) das mortes.

Esses dados, por derradeiro, atestam que os extratos populacionais mais vulneráveis constavam do grupo de risco elaborado pelo MS e foram imunizados. Nesse caso, a intervenção do Poder Judiciário, além de desnecessária, poderia causar danos à própria política pública de imunização, razão pela qual o pedido de suspensão da medida liminar foi deferido, sustando-se os efeitos da decisão de primeiro grau.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da efetividade do direito à saúde é realmente complexa, pois é muito tênue o limite entre a legítima atuação do Judiciário para assegurar esse direito fundamental e a ilegítima invasão das competências inerentes ao Poder Executivo, especialmente no que toca à formulação e implementação de políticas públicas.

Em prólogo à obra de Abramovich e Courtis (2004), Luigi Ferrajoli aponta que a tarefa da jurisdição na concretização dos direitos sociais consiste, essencialmente, em assinalar as violações a esses direitos, pois “o Poder Judiciário não pode substituir ao Poder Legislativo e ao Executivo na formulação de políticas sociais, tanto menos quando se trata de políticas de grande escala ou de largo alcance temporal”.

Num interessante trabalho, Cláudio Pereira de Souza Neto (2008) relaciona as principais críticas ao que se denomina, na atualidade, *ativismo judicial* na efetivação

---

nos autos do processo, contudo, a União comprovou ter adquirido ainda mais vacinas: 83 milhões de doses para combater o vírus da influenza pandêmica A (H1N1) e mais 22,3 milhões de doses para combater o vírus sazonal da gripe.

<sup>20</sup> Cf.: Notícia divulgada no sítio eletrônico do MS por ocasião do encerramento da campanha de vacinação: “(...) com 73.205.076 pessoas imunizadas (...) é a maior vacinação já realizada no país, superando os 67 milhões de imunizados contra a rubéola, em 2008. Os 73,2 milhões de vacinados representam 37% da população brasileira. Proporcionalmente, é a maior campanha realizada no mundo. Estados Unidos, por exemplo, vacinaram 24% de sua população. México, 20%; Suíça, 17%; França, 8%; e Alemanha, 6%” (BRASIL, 2010).

dos direitos sociais.<sup>21</sup> De acordo com o autor, essas críticas contribuem à fixação de parâmetros à atuação judicial, o que parece ser fundamental ao jovem constitucionalismo brasileiro, que apenas recentemente reconheceu a possibilidade de o Poder Judiciário condenar a Administração Pública a prover prestações sociais.

Entre tais críticas, há aquelas de caráter principiológico, que põem em questão a própria legitimidade de o Judiciário atuar na concretização de direitos sociais. Por um viés liberal, pode-se afirmar que a atuação do Judiciário no campo social representaria usurpação de competências dos demais poderes, não lhe cabendo determinar a execução de políticas públicas.<sup>22</sup> Sob o aspecto democrático, por outro lado, pode-se referir que os Juízes não teriam a legitimidade do voto popular para essa atuação, o que poderia, entre outras coisas, implicar numa gradativa desmobilização dos cidadãos para a luta política em favor da busca individual dos seus próprios interesses. Essa crítica, todavia, não pode ser tida como absoluta, demandando uma avaliação concreta de como a judicialização da política tem repercutido na mobilização cidadã.

Como exemplo emblemático, pode-se mencionar as inúmeras ações judiciais que, na década de 1990, buscavam o fornecimento, pelo SUS, de medicamentos antirretrovirais indispensáveis aos portadores do HIV. Àquela época, o MS ainda não havia formulado uma política pública específica para atender esse público. As demandas judiciais, assim, não apenas catalisaram a mobilização social, como provocaram a ação do governo, que agiu, criando uma exemplar política de combate e tratamento da AIDS de referência internacional.

Nesse caso, percebe-se que, ante a ausência da política pública, a Poder Judiciário teve importante papel na mobilização da sociedade e do próprio Poder Executivo. Mas isso é fundamental: não havia política pública no âmbito do SUS. Assim, as reiteradas decisões judiciais que garantiram acesso gratuito aos antirretrovirais contribuíram para tirar o MS da inércia. No caso de áreas em que já existe uma política em execução, a intervenção judicial também pode ser necessária para estimular a sua atualização ou alteração eventualmente necessária.

Ou seja: não se trata de o Judiciário criar ou intervir unilateralmente na política pública, o que pode ser problemático por diversas razões: 1) a garantia de direitos sociais depende da disponibilidade de recursos e os recursos são escassos e finitos (reserva do possível); 2) a atuação judicial pode desorganizar as atividades Administração Pública, responsável pelo planejamento e execução das políticas públicas, prejudicando

---

<sup>21</sup> Conforme Souza Neto (2008), esse ativismo judicial quanto aos direitos sociais decorre de alguns fatores, dentre os quais destaca: a aprovação da CF/88, com um amplo rol de direitos sociais; um movimento de afirmação da normatividade constitucional; as sucessivas crises que atingem o Executivo e o Legislativo, abalando sua credibilidade; e a superação do positivismo na metodologia constitucional.

<sup>22</sup> Para uma crítica severa à juridicização de questões que incumbiriam ao legislativo: “E por que os juristas e magistrados se sentem legítimos como Constituintes fantasmas e negam aos parlamentares a proeminência nesse papel, a despeito da investidura popular? A resposta é o sentimento constituinte, que ficou como domínio exclusivo dos *homens* do direito. (...) O sentimento constituinte é, em suma, uma atitude de soberba, construída na base do desprezo aos políticos (‘impuros’), que autoriza os homens do direito (‘os puros’) a elaborar, no interior do seu próprio mundo (as academias e os tribunais), soluções jurídicas para problemas administrativos, econômicos, sociais e de organização política, com relativa autonomia frente à ordem legal editada pelo Poder Legislativo” (SUNDFELD, 2009, p. 14).

a própria política de modo global; e 3) o Judiciário não possuiria conhecimentos técnicos suficientes para formular e executar essas políticas.

Nesse sentido, o caso concreto acima analisado parece demonstrar que, embora fundamental à garantia dos direitos fundamentais – em especial dos direitos sociais – esse *ativismo judicial*, quando exacerba os limites do razoável e invade irracionalmente as competências dos demais Poderes, traz mais problemas que soluções.

É evidente que todos desejam uma saúde pública de qualidade e cujo acesso seja integral e universal. O caminho, contudo, certamente não passa pela substituição das funções executivas pelas funções jurisdicionais. Por isso, é importante que se construam parâmetros para a racionalização da atividade judiciária nesse campo<sup>23</sup> para que o Judiciário “continue atuando no sentido do progresso social, mas sem furtar dos demais Poderes os seus espaços próprios de deliberação majoritária, bem como sem aprofundar algumas das mais graves disfunções da Administração Pública brasileira” (SOUZA NETO, 2009, p. 551).

Por fim, é imprescindível fomentar no Brasil o que se poderia denominar *diálogo institucional*<sup>24</sup>, não apenas no que se refere à efetividade dos direitos sociais, mas para todas as questões de grande relevância para o país e cujo enfrentamento demande uma articulação sólida entre os Poderes da república.

Sugere-se para o país, portanto, a criação de um foro de altas autoridades que mantenha os três Poderes em permanente e profícuo diálogo institucional, o que poderia contribuir para solucionar – ou pelo menos mitigar – muitos dos problemas que acabam sendo judicializados, o que, por certo, evitaria desperdícios de recursos e elevaria a eficiência e eficácia das políticas públicas, afinal, são os resultados e efeitos dessas políticas na vida dos cidadãos o sentido de existir do próprio Estado.

## REFERÊNCIAS

ABRAMOVICH, Victor; COURTIS, Christan. *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Madrid: Editorial Trotta, 2004.

BARROSO, Luís Roberto. *Vinte anos da Constituição brasileira de 1988: o Estado a que chegamos*. RDE. Revista de Direito do Estado, v. 10, p. 25-66, 2008.

---

<sup>23</sup> Souza Neto (2009) propõe alguns parâmetros que restringem e racionalizariam a atividade judicial: a) Os direitos sociais prestacionais só são exigíveis perante o Judiciário quando os seus titulares são incapazes de arcar com os seus custos com recursos próprios sem tornar inviável a garantia de outras necessidades básicas; b) Os direitos sociais só são judicialmente exigíveis quando a prestação requerida for passível de universalização entre os que não podem arcar com os seus custos com recursos próprios sem tornar inviável a garantia de outras necessidades básicas; c) Quando há divergência entre a solução técnica previamente apresentada pela Administração e a apresentada pelo demandante, a primeira tem prioridade *prima facie* sobre a segunda; d) Se há duas soluções técnicas adequadas para o mesmo problema, o magistrado deve optar pela que demande menor gasto de recursos públicos; e) Prioridade para as ações coletivas, pois garantem a universalização da prestação; desorganizam menos a Administração Pública; podem estimular a mobilização política cidadã; nelas é possível analisar, de modo mais preciso, o impacto da prestação no orçamento.

<sup>24</sup> Conforme Ferrajoli, o Poder Judiciário deve “apontar todas as violações a direitos sociais cometidas pela Administração Pública (...) essa denúncia (...) sempre produz efeitos jurídicos, que podem ir desde a imposição de uma obrigação de prestação concreta, quando esta está predeterminada por lei, passando pela colocação em mora dos órgãos descumpridores, até a simples requisição, em uma espécie de diálogo institucional idôneo ao menos para deslegitimar a inércia e estimular a intervenção” (ABRAMOVICH e COURTIS, 2004).

\_\_\_\_\_. *Da Falta de Efetividade à Judicialização Excessiva: Direito à Saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial*. Disponível em: <[www.lrbarroso.com.br/pt/noticias/medicamentos.pdf](http://www.lrbarroso.com.br/pt/noticias/medicamentos.pdf)>. Acesso em 10 set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. *Mais Saúde: direito de todos – 2008-2011*. 2. ed. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). *Manual de Procedimentos para Vacinação*. Disponível em: <[www.enf.ufmg.br/internatorural/textos/Manuais/mani\\_procedvac.pdf](http://www.enf.ufmg.br/internatorural/textos/Manuais/mani_procedvac.pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). *Nota à Imprensa – Nova gripe – 26/08/2009*. Disponível em: <[www.portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10487](http://www.portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10487)>. Acesso em 21 jul. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). *Mobilização nacional chega ao fim, mas vacinação contra H1N1 em municípios continua – 02.06.2010*. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11359](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11359)>. Acesso em: 21 jul. 2010.

\_\_\_\_\_. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <[www.senado.gov.br/legislacao](http://www.senado.gov.br/legislacao)>. Acesso em: 01 jun. 2010.

\_\_\_\_\_. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1967*. Brasília: Congresso Nacional, 1967. Disponível em: <[www.senado.gov.br/legislacao](http://www.senado.gov.br/legislacao)>. Acesso em: 05 jul. 2010.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: <[www.senado.gov.br/legislacao](http://www.senado.gov.br/legislacao)>. Acesso em: 01 jun. 2010.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: <[www.senado.gov.br/legislacao](http://www.senado.gov.br/legislacao)>. Acesso em: 01 jun. 2010.

HESSE, Konrad. *A força normativa da Constituição*. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1991.

IPEA. *Vinte anos da Constituição de 1988: o que significaram para a saúde da população brasileira?* In: Políticas Sociais: acompanhamento e análise. Brasília, n. 17, v. 1, 2008.

JESUS, Damásio. *Direito Penal – Parte Especial*. 3. ed., São Paulo: Saraiva, 1981.

MENDES, Gilmar Ferreira. *Os Direitos Fundamentais e seus múltiplos significados na ordem constitucional*. In: Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional, nº 8, pp. 131-142, 2004. Disponível em: <[www.cepc.es/rap/Publicaciones/Revistas/8/AIB\\_008\\_131.pdf](http://www.cepc.es/rap/Publicaciones/Revistas/8/AIB_008_131.pdf)>. Acesso em 14 jul. 2010.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. 5. ed., São Paulo: Saraiva, 2010.

MPF-PR. Procuradoria da República no Estado do Paraná. *Petição Inicial da Ação Civil Pública nº 5002213-42.2010.404.7000/PR*. Disponível em: <[http://www.prpr.mpf.gov.br/arquivos/acao\\_h1n1.pdf](http://www.prpr.mpf.gov.br/arquivos/acao_h1n1.pdf)>. Acesso em: 12 jun. 2010.

PELÁEZ, Francisco José Contreras. *Derechos sociales: teoría e ideología*. Madrid: Tecnos, 1994.

PIOLA, Sérgio Francisco; VIANNA, Solon Magalhães (Org.). *Saúde no Brasil: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: CEPAL/IPEA, 2009. Disponível em: <[www.eclac.org/brasil/publicaciones/sinsigla/xml/4/35734/LCBRSR200SaudenoBrasil.pdf](http://www.eclac.org/brasil/publicaciones/sinsigla/xml/4/35734/LCBRSR200SaudenoBrasil.pdf)>. Acesso em: 14 jul. 2010.

SOUZA NETO, Cláudio Pereira de. *A justiciabilidade dos direitos sociais: críticas e parâmetros*. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira; SARMENTO, Daniel. *Direito sociais – fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, p. 515-551, 2008.

SUNDFELD, Carlos Ari. *O Fenômeno Constitucional e suas Três Forças*. In: Cláudio Pereira de Souza Neto; Daniel Sarmento; Gustavo Binbenbim. (Org.). *Vinte anos da Constituição Federal de 1988*. 1 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, v. 1, p. 11-17.

TRF1. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. *Pedido de Suspensão de Segurança nº 011099-66.2010.404.0000/PR*. Disponível em:

<[www.jurisprudenciabrasil.blogspot.com/2010/05/jurid-suspensao-de-liminar-em-acp.html](http://www.jurisprudenciabrasil.blogspot.com/2010/05/jurid-suspensao-de-liminar-em-acp.html)>.

Acesso em: 06 jul. 2010.

\_\_\_\_\_. 2ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado do Paraná. *Ação Civil Pública nº 5002213-42.2010.404.7000/PR*. Disponível em:

<[www.jfpr.gov.br/comsoc/noticia.php?codigo=4346](http://www.jfpr.gov.br/comsoc/noticia.php?codigo=4346)>. Acesso em: 28 jun. 2010.

WORLD HEALTH REPORT (WHO). *World Health Statistics 2008*. Genebra, 2008.