

ACESSO À SAÚDE A UM MÍNIMO EXISTENCIAL

*Débora Lopes Miranda*¹
*Rubens de Lyra Pereira*²

RESUMO

O acesso a saúde bem como os assuntos afetos a políticas públicas têm assumido alto destaque nos últimos anos, tendo como consequência, a alta demanda no serviço público e números catastróficos de ações judiciais em busca da tutela de um direito fundamental violado. A demanda por consultas médicas, medicamentos e realização de exames compõem um mínimo existencial necessário a sobrevivência humana. Na maioria dos casos, os dependentes do SUS são em sua grande maioria, pessoas com poderes aquisitivos menores, que por si só sofrem uma discriminação social, entretanto, a legislação defende o acesso universal aos serviços de saúde, o que partindo desta premissa, todos possuem direitos iguais e para tanto é dever do estado garantir os serviços de saúde a todas as pessoas indiferente de sua classe social.

Palavras chaves: Acesso a saúde; Judicialização; Políticas Públicas; Mínimo existencial; discriminação social;

ABSTRACT

Access to health and the affects public policy issues have assumed high prominence in recent years, with the consequence of the high demand on public service numbers and catastrophic lawsuits seeking the protection of a fundamental right violated. The demand for medical consultations, medicines and examinations comprise an existential minimum necessary to human survival. In most cases, dependents of SUS are mostly people with lower buying power, which alone suffer social discrimination, however, legislation advocates universal access to health services, which this premise, all have equal rights and so it is the duty of the state to guarantee health care to all regardless of their social class people.

Key words: Access to health; judicialization; Public Policy; Existential minimum; social discrimination;

¹ Graduada em Direito. Especialista em Direito Civil e Processo Civil. Especialista em Gestão Pública de Gênero e Raça. Mestranda em Justiça Administrativa pela Universidade Federal Fluminense – UFF.

² Graduado em Direito. Especialista em Segurança Pública, Cultura, Cidadania e Direitos Humanos. Mestrando em Justiça Administrativa pela Universidade Federal Fluminense – UFF

INTRODUÇÃO

É interessante questionar a questão emblemática da saúde pública, no que tange as demandas judiciais, pois de um lado existe o sistema judiciário que na maioria das vezes esta de portas abertas para atender os usuários que possuem seus direitos fundamentais violados, entretanto, um dos motivos mais caóticos para esta questão esta no processo de trabalho dos servidores, no âmbito da assistência a saúde, especificamente no atendimento.

O que ocorre, é que quando um usuário procura uma assistência médica, a sua condição enquanto paciente debilitado pela sua saúde física, ou psicológica por estar acompanhando um ente querido, encontra-se além do normal, e neste momento a assistência que o trabalhador da saúde deve ter com aquelas pessoas deve ser o mais redobrado possível, deve haver um cuidado humano do trabalhador para com o usuário de maneira singular, não pode ser padronizado, seguir um rito, pelo contrário, há de ser renovado para cada necessidade diferente que aponta o usuário.

A demanda é o pedido explícito, a “tradução” de necessidades mais complexas do usuário. Na verdade, a demanda é, em boa medida, as necessidades modeladas pela oferta que os serviços fazem. A demanda pode ser por consulta médica, consumo de medicamentos, realização de exames (as ofertas mais tradicionalmente percebidas pelos usuários...); as necessidades podem ser bem outras. As necessidades de saúde, como vimos, podem ser a busca de uma algum tipo de resposta para as más condições de vida que a pessoa vive ou está vivendo (do desemprego à violência no lar), a procura de um vínculo (a)efetivo com algum profissional, a necessidade de se ter maior autonomia no modo de andar a vida, ou, mesmo, de ter acesso a alguma tecnologia de saúde disponível, capaz de melhorar e prolongar sua vida. Está tudo ali, na “cestinha de necessidades”, precisando ser, de alguma forma, escutado, traduzido, pela equipe. Assim, a integralidade da atenção, no espaço singular de cada serviço de saúde, poderia ser definida como o esforço da equipe de saúde de traduzir e atender, da melhor forma possível, tais necessidades, sempre complexas mas, principalmente, tendo que ser captadas em sua expressão individual.³

Na maioria dos casos, os dependentes do SUS são em sua grande maioria, pessoas com poderes aquisitivos menores, que por si só sofrem uma discriminação social, entretanto, a legislação defende o acesso universal aos serviços de saúde, o que partindo desta premissa, todos possuem direitos iguais e para tanto é dever do estado garantir os serviços de saúde a todas as pessoas indiferente de sua classe social, através do SUS, o problema é que o estado não consegue suprir a demanda de maneira eficiente, o que por este motivo, o usuário pleiteia

³ Cecilio, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção.

no judiciário, como última esperança, o direito de obter um medicamento que não conseguiu adquirir de forma administrativa, por se tratar de uma medicação talvez escassa ou talvez pesada aos cofres públicos, ou até mesmo pleiteia um leito nos hospitais para uma cirurgia ou outro tratamento imediato que não pode esperar.

O direito à saúde é reconhecido, em leis nacionais e internacionais, como um direito fundamental que deve ser garantido pelos Estados aos seus cidadãos, por meio de políticas e ações públicas que permitam o acesso de todos aos meios adequados para o seu bem-estar. O direito à saúde implica, também, prestações positivas, incluindo a disponibilização de serviços e insumos de assistência à saúde, e tendo, portanto, a natureza de um direito social, que comporta uma dimensão individual e outra coletiva em sua realização. A trajetória do reconhecimento do direito à saúde como relativo à dignidade humana e, conseqüentemente, sua incorporação nas leis, políticas públicas e jurisprudências, espelham as tensões e percepções sobre as definições de saúde e doença, de como alcançar este Estado de bem-estar, e quais os direitos e responsabilidades dos cidadãos e dos Estados⁴.

O Estado tem sido um ator principal na formulação de políticas públicas. A proposta de cobertura universal da saúde como dever do Estado é recente no país. Foi introduzida com a Carta Constitucional de 1988, fruto de amplo debate e participação da sociedade, frente ao esgotamento da ditadura militar associado a crise financeira do Estado e à globalização econômica⁵.

No Brasil, as estratégias institucionais de reivindicação de direitos, inclusive o direito à saúde, passam predominantemente pela via formal dos Conselhos e Conferências de Saúde, de um lado, e pela via das instituições jurídicas, de outro. A experiência brasileira revela que o cenário de efetivação do direito à saúde encontra-se amplamente relacionado à própria construção social de concepções dos usuários a respeito das vias institucionais como privilegiadas no processo de reivindicação de direitos. Isto quer dizer que a oficialidade estatal se apresenta como estratégia frequente de resolução de conflitos e efetivação de direitos, revelando-se como oportunidades políticas de alta recorrência.⁶

A Constituição Federal ampara o ser humano por ser detentor de um direito fundamental, direito máximo amparado na Carta Magna, assim, na maioria dos casos os magistrados tendem a deferir todas as demandas pleiteadas neste sentido, entretanto, a cada liminar, a cada sentença, o rombo que os cofres públicos tem sofrido é lastimável, sendo que

⁴ Ventura, Miriam et al. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. Physis *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2010, vol.20, no.1, p.77-100.

⁵ Costa, Maria Alice Nunes Costa. Teias e tramas da responsabilidade social. O investimento social empresarial na saúde. Rio de Janeiro, pag.23; Ed.Apicuri. 2011.

⁶ Asensi, Felipe Dutra. Direito à saúde. Práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação. Cap.VI – Judicialização e Desjudicialização. Curitiba. Juruá Editora. 2012

na verdade o estado não esta conseguindo suportar o fardo a que lhe compete e suprir as necessidades dos usuários, gerando prejuízos a comunidade, neste sentido tem se o entendimento do doutrinador Barroso⁷ (2009, p. 26):

As políticas públicas de saúde devem seguir a diretriz de reduzir as *desigualdades* econômicas e sociais. Contudo, quando o Judiciário assume o papel de protagonista na implementação dessas políticas, privilegia aqueles que possuem acesso qualificado à Justiça, seja por conhecerem seus direitos, seja por poderem arcar com os custos do processo judicial. Por isso, a possibilidade de o Judiciário determinar a entrega gratuita de medicamentos mais serviria à classe média que aos pobres. Inclusive, a exclusão destes se aprofundaria pela circunstância de o Governo transferir os recursos que lhes dispensaria, em programas institucionalizados, para o cumprimento de decisões judiciais, proferidas, em sua grande maioria, em benefício da classe média.

Este processo de judicialização é sem dúvida benéfico à sociedade, uma vez que, uma nova forma de satisfazer a necessidade se alastra no ordenamento jurídico, entretanto, tal ativismo judicial não pode ser visto como meio principal, mas sim como alternativa de soluções de conflitos políticos. É necessário ter esta consciência para que não haja desrespeito aos outros poderes e em consequência, a arrogância jurídica.

A prescrição contida no caput do art. 5º. da Constituição de 1988⁸ afirma: “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade(...)” Esse princípio da igualdade é reafirmado dentro da Constituição por meio de muitas normas, como diz no mesmo art. 5º., I, ‘declara que homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações. Os órgãos públicos, através dos movimentos sociais tem se empenhado muito para diminuir esta desigualdade, mas ainda não é suficiente, é preciso uma maior conscientização por parte da população quanto às demandas judiciais, e uma efetivação dos agentes políticos para garantir a efetivação desses direitos.

Desta forma, como pode se observar, o acesso a saúde indiferente da condição em que se encontra o ser humano, tem que ser visto como o mínimo existencial, pois é necessário avaliar os limites necessários a serem utilizados para que o usuário possa ter acesso à saúde como contempla o princípio da dignidade humana.

⁷ BARROSO, Luis Roberto. **Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática**. Revista Atualidades Jurídicas

⁸ Constituição Federal da República de 1988 – Artigo 5º

ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA

É interessante questionar a questão emblemática da saúde pública, no que tange as demandas judiciais, pois de um lado existe o sistema judiciário que na maioria das vezes esta de portas abertas para atender os usuários que possuem seus direitos fundamentais violados, entretanto, um dos motivos mais caóticos para esta questão esta no processo de trabalho dos servidores, no âmbito da assistência a saúde, especificamente no atendimento.

A Constituição Federal de 1988 foi o marco no Brasil, momento em que o país saiu de um regime autoritário para um regime democrático. Neste contexto de pós-repressão, o país em geral estava em clima de esperança imaginando o fim da crise econômica, social e política, crise esta devida a má organização política, momento em que a Administração Pública era questionada. O artigo 6º da presente Constituição prevê o que pode se observar quanto aos Direitos Sociais e Garantias Fundamentais, e posteriormente no artigo 196, de forma literal quanto ao direito à saúde:

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

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Conforme observado, as garantias fundamentais estão amparadas na Constituição, e o Poder Judiciário tem submetido não somente direitos difusos e coletivos em sua esfera, como também os direitos e garantias fundamentais que deveriam ser objeto específico da Ciência Política. Tais demandas, para melhor entendimento, podem ser separadas na seguinte ordem: A classificação em interesse difuso, coletivo e individual homogêneo existente na legislação brasileira, merece uma observação particular diante dos litígios que envolvem a Administração Pública. Haverá interesse difuso sempre que desta ação ou omissão

administrativa, resultar um dano a um bem pertencente, de forma indivisível, a toda sociedade, como, por exemplo o meio ambiente. Haverá interesse coletivo quando o dano atingir apenas um segmento da sociedade também de forma indivisível, e, finalmente, haverá interesse individual homogêneo quando atingir de forma análoga, direitos individuais de um elevado número de pessoas.⁹ Por sua vez, as políticas decorrentes da judicialização são materializadas quando os tribunais efetivam os direitos fundamentais aos pleiteantes.

O Judiciário, diante da inércia do Executivo ou Legislativo, tem o poder dever de realizar a justiça ou no mínimo efetivar o direito a que compete ao ser humano, com toda a imparcialidade e independência que lhe é devida. “É fácil concluir que a base fundamental do Estado democrático de Direito é a de oportunizar o controle dos atos dos poderes públicos a partir de uma parcela de poder do próprio Estado, o Poder Judiciário. Os atos de governo, por sua vez, são praticados no exercício de função puramente política, tais como o indulto, a iniciativa de lei pelo Executivo, a sua sanção ou o seu veto etc. Nos termos do art. 5º, XXXV¹⁰, da Constituição Federal, tais atos se encontram sujeitos ao controle pelo Poder Judiciário”. (Moraes, 2012, pag.34).

Neste sentido, o fato de o direito a saúde ser assegurado na Constituição não significa que ainda não faltem instancias, espaços, leis, regulamentos e diretrizes que otimizem e operacionalizem a sua concretização. O direito a saúde e seus princípios correlatos, à época da promulgação da Constituição, consistiam em verdadeiras texturas abertas que ainda necessitavam de regulamentação. Tendo em vista a abrangência semântica e o alcance ao direito a saúde, é preciso considerar as normas regulamentadoras posteriores a Constituição, tais como as leis que implementam o SUS, as instancias de participação e as normas operacionais. Tais normas buscam, em múltiplos aspectos, construir arcabouços jurídico-institucionais para a sua efetivação.¹¹

Uma questão emblemática é quando um usuário procura uma assistência médica, e sua condição enquanto paciente debilitado pela sua condição física fragilizada, ou psicológica extremamente debilitada por estar acompanhando um ente querido, encontra-se fora de suas condições normais, e neste momento a assistência que o trabalhador da saúde deve ter com aquelas pessoas deve ser o mais redobrado possível, deve haver um cuidado humano do trabalhador para com o usuário de maneira singular, não pode ser padronizado, seguir um rito, pelo contrário, há de ser renovado para cada necessidade diferente que aponta o usuário.

⁹ Revista de Direito do Estado, Ano 2, nº7 (julho/setembro 2007) – Rio de Janeiro, Ed. Renovar, página 259, Silva, Ricardo Perlingeiro Mendes.

¹⁰ Constituição Federal de 1988, Art. 5º: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...] XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”

¹¹ Asensi, Felipe Dutra et al. Direito Sanitário. Elsevier, pag.8, Rio de Janeiro, Edição 2012

Ao agir desta forma, muitos problemas podem ser solucionados sem buscar uma alternativa judicial, pois muitas pessoas atestam que necessitam buscar uma indenização judicial em busca de uma reparação de um dano moral sofrido em repartições clínicas derivadas do mau atendimento dos servidores públicos, o que desta forma só contribuem para o crescimento da indústria do dano moral criada pela sociedade. É necessário o investimento em aperfeiçoamento no atendimento público e políticas públicas capazes de inserir este desafio de estabelecer uma relação positiva entre usuário e trabalhador, apesar de não ser o maior problema da gestão do SUS, este é um assunto que merece destaque, que deve ser incentivado e patrocinado, simplesmente por resolver inúmeros desgastes no setor de saúde, é uma condição humana que deve se proliferar, deve se expandir: atenção, cuidado, trabalho em equipe e serviço de qualidade

Assim pode se observar que o direito a saúde consiste em uma garantia fundamental, direito máximo previsto na Constituição Federal, possuindo máxima proteção, o que se deve as inúmeras conquistas estabelecidas através de políticas públicas com o passar dos anos. Sobre a relevância no processo de trabalho de atendimento que deve ser levado em consideração é a falta de vagas e leitos para internação e pequenas cirurgias, é muito comum observar, como por exemplo, um paciente que sofreu um acidente, e é encaminhado ao hospital com alguma fratura e que necessita de atendimento emergencial, ocorre, que devido a superlotação o mesmo não consegue ter o devido atendimento médico necessário ao seu tratamento, onde muitas vezes é colocado em observação em algum leito nos corredores dos hospitais para aguardar o encaminhamento necessário, sendo que até os cuidados ambulatoriais, quais sejam, a troca de uma gaze, um curativo, ou algo assim, na maioria das vezes é realizada pelo acompanhante do paciente, pelo simples fato de não ter profissionais suficientes para atender a demanda.

O problema maior que acontece nestes casos é que o paciente fica ocupando um leito que poderia ser utilizado por outro, enquanto o hospital não dá um encaminhamento necessário para aquele caso no momento certo, que seria a consolidação óssea, o que faz com que o paciente fique muitos dias internado, e com isso a fratura que talvez poderia ter sido tratada apenas com gesso foi deixada de lado, e aquele osso que não foi tratado requer agora

um tratamento cirúrgico, uma vez que não teve uma consolidação correta, entretanto, por se tratar de um tratamento complexo, o procedimento para conseguir vagas nos hospitais é mais complicado, e com isso os pacientes recebem alta para aguardar o encaminhamento médico em casa, e que muitas vezes pode demorar três a quatro anos, como é o caso de muitos pacientes que moram em cidades no interior dos estados e precisam aguardar o surgimento de vagas vindas de hospitais das capitais que possuem o tratamento necessário.

Ao analisar tal fato pode se observar vários problemas que poderiam ter sido evitados, pois se o paciente tivesse o tratamento no momento certo, não precisaria ter ocupado um leito por muitos dias, sendo que assim contribuiria para diminuir a superlotação dos hospitais, e não precisaria de um procedimento cirúrgico uma vez que o paciente já teria sido medicado, ou seja, é necessária uma intervenção no processo de trabalho assistencial, de modo que facilite o trabalho e o bom desempenho no serviço público.

O direito à saúde pode ser considerado como constituindo simultaneamente direito de defesa, no sentido de impedir ingerências indevidas por parte do Estado e terceiros na saúde do titular, bem como – e esta a dimensão mais problemática – impondo ao Estado a realização de políticas públicas que visem a efetivação deste direito para a população, tornando, para além disso, o particular credor de prestações materiais que dizem com a saúde, tais como atendimento médico e hospitalar, fornecimento de medicamentos, realização de exames de mais variada natureza, enfim, toda e qualquer prestação indispensável para a realização concreta deste direito à saúde.¹²

Além dos problemas burocráticos e psicológicos causados aos pacientes, ainda resta o problema judicial, pois diante de uma situação como esta, o paciente que aguarda em casa uma cirurgia para ter recuperada a função do membro que foi afetado, sem poder trabalhar, às vezes recebendo o benefício de auxílio doença pelo INSS, e na maioria das vezes nem isso, recebe uma notícia que provavelmente terá que aguardar cerca de três a quatro anos para poder fazer uma cirurgia caso contrário terá que custear o tratamento particular, sem sombra de dúvida esta pessoa se sente lesado e move uma ação judicial em busca do seu direito que foi violado, qual seja o acesso universal a saúde, o direito a igualdade, o direito de ser respeitado como ser humano e ser tratado com respeito.

E com isso, uma ação judicial que com certeza irá onerar os cofres públicos, poderia ter sido evitada anteriormente, se o paciente tivesse sido atendido e medicado no momento em

¹² Sarlet, Ingo Wolfgang. Revista Eletrônica sobre a reforma do Estado. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. Pag.8. Num.11. Set/Out/Nov. 2007. Salvador. Bahia. Brasil. ISSN 1981-1888.

que deu entrada ao hospital, que naquela ocasião poderia estar sem um médico para atender, por este estar ocupado talvez em atendimentos médicos sem tanta prioridade que poderiam ser resolvidos na maioria das vezes por outros profissionais, como o caso das Unidades de Saúde da Família, onde os usuários possuem uma maior acessibilidade, e em consequência um tratamento mais rápido, e com isso as filas nos prontos socorros e hospitais públicos para atendimento de pequena e média relevância diminuem como também a delonga nos atendimentos e a superlotação, e os médicos de forma geral mantêm o atendimento médico com mais qualidade e agilidade.

Visando minimizar os problemas de espera no atendimento a saúde, recentemente, o Senado aprovou o projeto de lei que fixa um prazo máximo (60 dias) para início do tratamento de pacientes com câncer pelo SUS¹³. Tal aprovação foi notícia nos maiores jornais de circulação por se tratar de um mal vivenciado por muitos brasileiros, que aguardam muitas vezes semanas e meses a espera de um exame, e com isso, quando conseguem um atendimento, o estagio do tumor já está em estado avançado com menor probabilidade de cura.

O tratamento do câncer é uma das áreas mais críticas do SUS. Segundo relatório do Tribunal de Contas da União, em 2010, só 34% dos pacientes de câncer conseguiram fazer radioterapia. Outros 53% demoraram muito para conseguir uma cirurgia. Apenas 35% dos pacientes foram atendidos em 30 dias, prazo que o próprio Ministério da Saúde recomenda e considerado o ideal pelos especialistas. Na radioterapia, são 113 dias de espera, em média. Apenas 16% são atendidos no primeiro mês. Isso sem contar o tempo precioso perdido entre o paciente perceber que sua saúde encontra em situação de risco, conseguir consulta com especialista e encontrar uma vaga em centro oncológico¹⁴. Sendo que políticas públicas devem ser propostas diariamente para diminuir este quadro de espera.

Noutro raciocínio, uma maneira realizada pelos vários movimentos sociais que lutam pela efetivação dos direitos fundamentais, para evitar todo este processo moroso é a realização de parceria com órgãos públicos, para que possa ser feito a criação de fóruns além de debates nas câmaras municipais, associação de bairros, escolas, e em todo meio de comunicação para que os direitos de igualdade e acesso universal aos direitos fundamentais, como a saúde sejam garantidos a todos. O princípio da igualdade, por exemplo, é consagrado

¹³ Lei 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

¹⁴ <http://www1.folha.uol.com.br/colunas/claudiacollucci/1180892-o-cancer-nao-espera-na-fila.shtml>

nas Constituições brasileiras desde a época do Império, como princípio da igualdade perante a lei, assim, a lei trata a todos igualmente, sem levar em conta distinções.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Asensi, Felipe Dutra. **Direito à saúde. Práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação.** Cap.VI – Judicialização e Desjudicialização. Curitiba. Juruá Editora. 2012

Asensi, Felipe Dutra et al. **Direito Sanitário.** Elsevier, pag.8, Rio de Janeiro, Edição 2012

BARROSO, Luis Roberto. Revista Atualidades Jurídicas – Revista Eletrônica do Conselho Federal da OAB. **Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática.** Ed. 4. Janeiro/Fevereiro 2009. Disponível em: <<http://www.oab.org.br/oabeditora/users/revista/1235066670174218181901.pdf>>.

Cecilio, Luiz Carlos de Oliveira. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção.**

Constituição Federal de 1988, Art. 5º: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...] XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”

Costa, Maria Alice Nunes Costa. **Teias e tramas da responsabilidade social. O investimento social empresarial na saúde.** Rio de Janeiro, pag.23; Ed.Apicuri. 2011.

Lei 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

Sarlet, Ingo Wolfgang. Revista Eletrônica sobre a reforma do Estado. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988.** Pag.8. Num.11. Set/Out/Nov. 2007. Salvador. Bahia. Brasil. ISSN 1981-1888.

Silva, Ricardo Perlingeiro Mendes. **Revista de Direito do Estado,** Ano 2, nº7 (julho/setembro 2007) – Rio de Janeiro, Ed. Renovar, página 259.

Ventura, Miriam et al. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde.** Physis *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2010, vol.20, no.1, p.77-100.

<http://www1.folha.uol.com.br/colunas/claudiacollucci/1180892-o-cancer-nao-espera-na-fila.shtml>.