

TUTELA ANTECIPADA EM PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA CARDÍACA REALIZADA PELO SUS

Pâmela Aparecida Francisco Silva

Graduanda em Direito,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS

Viviane Aparecida Rosa da Silva Alves

Graduanda em Direito,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS

Francisco Ricardo de Moraes Arrais

Mestre em Direito;
Docente do Curso de Direito das Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS

RESUMO

O presente trabalho vem apresentar questões sobre o direito à saúde pública e a garantia da tutela de urgência de natureza antecipada, que visa preservar o bem maior do cidadão, a vida, os quais se encontram em situação de risco, em casos de emergência dos procedimentos de cirurgias cardíacas. O direito brasileiro permite a intervenção da tutela de urgência, devido à negativa e/ou demora na aprovação dos pedidos, colocando por certo, a vida em risco do usuário do Sistema único de Saúde. No Brasil, conforme previsto na Constituição Federal/88, o Estado tem o dever de cumprir os princípios do Sistema único de Saúde e suas diretrizes, devendo criar as condições que favoreçam o desenvolvimento integral do indivíduo, viabilizando a vida. Concluiu-se que, a legislação brasileira prevê que o doente cardíaco que está na fila de espera nos corredores do SUS pode solicitar pela via judicial a materialização do seu direito, pleiteando o seu tratamento de forma integral para sua cura. Por fim, fica evidenciado que o Poder Judiciário pode intervir para garantir a efetivação do direito à saúde de cada cidadão brasileiro, não existindo nenhuma violação aos princípios constituídos na Legislação Brasileira Federal, tampouco da Separação dos Poderes, pois, em se tratando de conflito de interesses, deve prevalecer a vida e a saúde do cidadão.

PALAVRAS-CHAVE: tutela provisória de urgência, tutela antecipada, cirurgia cardíaca pelo SUS.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho vem apresentar questões sobre o direito à saúde pública e a garantia da tutela de urgência de natureza antecipada, que visa preservar o bem maior do cidadão, a vida, os quais se encontram em situação de risco, em casos de emergência dos procedimentos de cirurgias cardíacas.

O direito brasileiro permite a intervenção da tutela de urgência, devido à negativa e/ou demora na aprovação dos pedidos, colocando por certo, a vida em risco do usuário do Sistema único de Saúde.

A Constituição Federal de 1988 em seu art. 6º, *caput*, traz que um dos direitos sociais do cidadão é a garantia à saúde, com isso é um direito constitucional a todos os cidadãos brasileiros e é um dever do Estado.

No Brasil, a maioria da sociedade não tem condições de arcar com os custos de uma consulta particular ou até uma cirurgia cardíaca, ainda mais aqueles que necessitam de cirurgia com urgência.

Então, resta a essas pessoas recorrer aos entes públicos para tratar sua saúde gratuitamente, porém na maioria das vezes não obtêm êxito.

Posto isso, o objetivo geral é mostrar a eficiência do procedimento do pedido de tutela de urgência de natureza antecipada visto à garantia do direito fundamental à saúde de pessoas com doenças cardíacas, que estão a fila de espera do Sistema Único de Saúde, mostrando as obrigações de prestação assistencial médica e hospitalar como dever do Estado.

A análise foi desenvolvida a partir da prática de pesquisa à legislação e bibliográfica, por meio de análise de documentação indireta em fontes primárias, tais como legislações e documentos em geral e, como também, em fontes secundárias bibliográficas como artigos científicos.

Para o alcance do objetivo deste estudo foi realizada pesquisa sobre: direito fundamental à saúde pública, fundamentos dos procedimentos de cirurgias cardíacas, tutela provisória e antecipação de tutela.

2 GARANTIAS CONSTITUCIONAIS À SAÚDE PÚBLICA

O acesso à saúde pública fornecida pelo Sistema Único de Saúde é direito de todo o cidadão brasileiro e um dever do Estado, sendo plenamente assegurada pela Constituição Federal de 1988 (CF/88).

Acompanha-se pelas últimas décadas o que a sociedade brasileira vem vivenciando com a situação da saúde pública no Brasil, visualizando a realidade de milhares de pessoas abandonadas pelo Estado, como por exemplo, as que estão distribuídas pelos corredores dos hospitais, no chão, sem tratamento médico, vindo muitas vezes a óbito.

Tavares (2008, p.4), nos relata que o direito à saúde pública é previsto na universalidade de cobertura e na integralidade de assistência, a qual deve ser

compreendida com um conjunto de ações e serviços que buscam prevenir e tratar as doenças e agravos à saúde, garantindo ao indivíduo a proteção e a recuperação de sua saúde.

O principal objetivo do Sistema Único de Saúde é garantir a efetivação do direito à saúde no Brasil a todos os cidadãos brasileiros, do mais pobres ao mais ricos, o direito a um tratamento de saúde integral e de forma gratuito, cumprindo de certa forma o que está previsto em nossa Constituição Federal (ANDRADE, 2011).

Posto isso, o direito à saúde não é só um dos direitos básicos tutelados pela Constituição da República Federativa do Brasil, mas todos direitos básicos relacionados a necessidades humanas, como moradia, educação, entre outros, visto que elemento saúde é essencial ao direito de viver com dignidade.

Os princípios do Sistema único de Saúde e as diretrizes das garantias de saúde pública estão fundamentados na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e na Lei 8.080, sendo estes: universalidade, igualdade, equidade, integralidade, intersetorialidade, direito à informação, autonomia das pessoas, resolutividade e base epidemiológica.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 prevê nos arts. 6º e 196, a saúde como direito social básico de todas os cidadãos e dever do Estado, garantindo, assim, o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, 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 (grifos inexistentes).

O princípio do acesso igualitário e universal reforça a responsabilidade solidária dos entes da Federação, garantindo, inclusive, a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (art. 7º, IV, da Lei 8.080/90).

Marques (2008, p.6), fala em seu trabalho que é compelido aos gestores públicos a lidarem com a garantia efetiva da saúde pública, sendo um direito social, em cada caso individual apresentado, para lhe assegurar o tratamento de forma integral, estabelecida na assistência à saúde e com a própria lógica de funcionamento do sistema político prestacional (MARQUES, 2008).

Portanto, nota-se do texto constitucional, que a saúde, além de direito, constitui um dever do Estado que, juntamente com o direito à vida, integra a própria noção de dignidade humana, abrangendo assim, medidas para salvaguarda a vida do cidadão brasileiro, bem como pelo fornecimento de serviços e bens materiais aos titulares do direito fundamental.

2.1 Do Dever do Estado

No Brasil, conforme previsto na Constituição Federal/88, o Estado tem o dever de cumprir os princípios do Sistema único de Saúde e suas diretrizes, devendo criar as condições que favoreçam o desenvolvimento integral do indivíduo, viabilizando a vida.

Com isso, necessita que o Poder Público, por meio de mecanismo socorra as esferas governamentais, para garantir que à sociedade tenha acesso a assistência à saúde como: prevenção de doenças, assistência clínica e hospitalar, obtenção de medicamentos, tratamentos médicos fornecidos pelas unidades de saúde adequados, entre outros.

Para Campos e Mishima (2005, p. 05), o Estado tem a responsabilidade pela garantia de diversos serviços que provêm o bem estar social, sendo evidenciado uma diminuição de crédito nas instituições públicas quando se trata da garantia do acesso à saúde e quanto à efetividade dos serviços, pois o que se verifica é que quem procura o setor público é somente quem não tem outra possibilidade de escolha de tratamento de saúde.

Vieira (2008, p. 07), revela que o compromisso do Estado deve ser de formulação de políticas adequadas, que constituem pela Constituição Federal para assegurar o direito à saúde pública, sendo necessário analisar todas as necessidades de saúde da sociedade e constituir políticas que possam ser financiadas pelo Estado.

Para Barroso, (2009, p. 06), os três Poderes – Legislativo, Executivo e Judiciário, têm o dever de conseguir a garantia dos direitos fundamentais, na maior expansão plausível, tendo como limite mínimo o núcleo essencial dos direitos fundamentais que incluem: a igualdade, de ser tratado com a mesma dignidade que todas as pessoas, sem discriminações arbitrárias e o mínimo existencial, que corresponde às condições básicas de educação, saúde e renda que permitam, em uma determinada sociedade para fins de existência.

Prestar, com a cooperação financeira do Estado, serviços de atendimento à saúde da população, implica, dentre outras coisas, a promoção, a defesa e a recuperação da saúde individual e coletiva. Por essa razão, a saúde ganhou tratamento especial na Constituição, com seção própria e ênfase ao acesso universal e igualitário às ações e serviços.

No entendimento de Paim e Teixeira, (2006, p9), a política de saúde envolve estudos sobre o papel do Estado das condições de saúde dos indivíduos, bem como em relação à gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente, por meio de propostas e prioridades para a ação pública.

Por derradeiro, Scilar (2007, p4), ratifica que é Dever do Estado direito à saúde pública, na promoção e proteção da saúde, pois saúde deveria expressar o direito a uma vida plena, sem privações.

Deste modo, evidencia-se que é Dever do Estado garantir o direito a dignidade da pessoa humana e do cumprimento dos princípios do Sistema único de Saúde e suas diretrizes conforme previstos os direitos fundamentais, garantindo-lhe, a saúde, como o cerne essencial para vida existencial.

3 DOS PROCEDIMENTOS CARDÍACOS

As doenças cardiovasculares são aquelas que afetam o coração e as artérias, as quais causam diariamente mortes entre mulheres e homens no Brasil. O procedimento de cirurgia cardíaca é realizado quando a expectativa de salvar a vida do ser humano é maior com este tratamento do que com o tratamento clínico.

No estudo de Galdeano et al. (2003, p. 06), mostra que nos últimos anos, as doenças cardiovasculares têm se apresentado, em dimensões significativas dentre as causas de morbidade e mortalidade.

Conforme Galdeano et al. (2006, p. 27), o tratamento da doença cardíaca pode ser clínico ou cirúrgico, ambos com a finalidade de restaurar o coração de forma a diminuir a sintomatologia e proporcionar a pessoa humana o retorno às suas atividades normais.

Martins (2002, p. 510), explica que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.

No Brasil, o Sistema único de Saúde (SUS), oferece sistema de promoção e prevenção das doenças cardiovasculares, visto que se baseiam em seus princípios e diretrizes.

Segundo Teixeira (2011, p.10), o sistema único de saúde pode ser entendido como uma “Política de Estado”, materialização de uma decisão adotada pela Constituição Federal de 1988 de considerar a Saúde como um “Direito de Cidadania e um dever do Estado”.

Gomes, Mendonça e Braile (2007, p.3), aponta que o sistema único de saúde no Brasil, atende primordialmente os pacientes de condição socioeconômica mais desfavorável da população e que os fatores socioeconômicos afetam resultados de tratamento de doenças cardiovasculares, pois na maioria das vezes estes não tem condições que pagar um tratamento particular.

O mesmo autor também aponta que a realização de um tratamento médico complexo de uma doença cardíaca, no Brasil, só é possível com suporte organizacional adequado, ou seja, o Estado cumprindo seu papel em prestar assistência de saúde necessária a sociedade brasileira.

No entendimento de Slaibi (2003, p.219), o Estado, os poderes públicos, o legislador, estão abocados a proteger o direito à vida, devendo no mínimo garantir as prestações existenciais ínfimas, usando de algum meio que tornem efetivo o direito à saúde.

Verifica-se, portanto, que para garantir o tratamento integral de uma pessoa com doença cardiovascular é necessário que o Estado e suas esferas coloquem em prática o sistema único de saúde corretamente para que as pessoas tenham acesso à atenção básica de qualidade e tenham assim uma vida útil prolongada.

4 DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

Neste trabalho o tema está relacionado à vida, o bem maior de cada indivíduo, que por vezes pode estar comprometida devido o não oferecimento do Estado em garantir a saúde pública, o que se faz necessário a previsão da tutela provisória das medidas de urgência, como é o caso da tutela antecipada, para garantir o tratamento de saúde.

A Constituição Federal de 1988 consagra que é direito fundamental o acesso à Justiça e acresceu a expressão “ameaça a direito”, para abranger também as tutelas de urgência:

“Art. 5º, XXXV: A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito. Exatamente por se tratar de direito à saúde – que não pode esperar – impõe-se a utilização das denominadas medidas de urgência, aí incluídas a tutela cautelar e a antecipação dos efeitos da tutela.”

Com isso, Marques (2008, p.5), relata que o exercício do direito à saúde, está positivado na Constituição Federal de 1988, a qual vem ganhando grandes aberturas para estudos, compelindo magistrados, promotores de justiça, procuradores públicos, advogados, entre outros operadores do direito, a lidarem com questões oriundas da política pública de saúde, nas três condições de governo.

No trabalho de Mendes Junior (2009, p.259), diz que o Estado assume a tarefa de resolver os conflitos intersubjetivos de interesses, exercendo o poder estatal, de forma jurisdicional, limitado por normas jurídicas, para a solução de conflitos, por meio de processo.

No Código Processual Civil, a previsão da Tutela Provisória, está no Capítulo I, do Título II, do Livro V, da Parte Geral, a qual estuda as disposições gerais da tutela provisória de urgência, aplicadas tanto à tutela antecipada como à tutela cautelar.

Também mostra Flexa, Macedo e Bastos (2016, p. 246) que a tutela de urgência subdivide-se em: tutela de urgência cautelar e tutela de urgência antecipada:

“A tutela de urgência (artigo 300, CPC/2015), que gera, a rigor, a antecipação provisória dos efeitos da tutela definitiva poderá, ainda, ser satisfativa ou cautelar. A tutela satisfativa, chamada de antecipada, poderá ser de urgência ou de evidência.”

Segundo, Mouzaes, Neto e Madruga (2016, p.369), as tutelas provisórias:

“São instrumentos de combate às repercussões decorrentes da demora da prestação jurisdicional e possuem o escopo comum de redistribuir de forma mais igualitária o tempo do processo, rumo a dotar o procedimento de maior efetividade, ao antecipar sua efetivação ou prevenir sua inutilidade. Ainda os autores, reportam que a tutela de forma antecipada, além de poder surtir efeito acautelatório, pode implicar satisfatividade de mérito.”

Ainda Neves (2016, p, 412), ensina que ser provisória significa que a tutela provisória de urgência tem um tempo de duração predeterminado, não sendo cogitada para durar de forma indeterminada, a duração da tutela de urgência depende da demora na aquisição da tutela definitiva e a tutela antecipada é satisfação do direito da parte no plano fático.

Portanto, baseando-se no proposto acima sobre a tutela provisória de urgência de espécie antecipada, não pode dizer que todos os procedimentos relacionados à saúde pública serão elementos para pedidos da tutela antecipada, mas sim aqueles que põem em risco o bem maior de cada indivíduo, como o caso de estudo dos pedidos das cirurgias cardíacas.

5 ANÁLISE SOB A ÓTICA DO “AMICUS CURIAE”

O assunto em questão deve também ser analisado sob a ótica das cortes Brasileiras, e desta forma, colaciona-se ao presente artigo uma decisão que traz como centro o assunto ora debatido no presente artigo:

“ADMINISTRATIVO, CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ASSISTÊNCIA À SAÚDE PELO SUS. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIA. DECISÃO ANTECIPANDO A TUTELA. AGRAVO DE INSTRUMENTO DO REÚ. DECISÃO DO RELATOR INDEFERINDO O PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO AO RECURSO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO DO AGRAVANTE. 1. No tocante à responsabilidade do Município em relação à saúde, não tem razão o agravante. Em conformidade com os arts. 6º e 196, da CF/88, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido o atendimento integral, sendo solidária a responsabilidade da União, Estados e Municípios. O fato do serviço de saúde necessitar ser organizado e planejado não retira do indivíduo o direito de obter o tratamento necessário para garantir a recuperação de sua saúde de qualquer um dos entes federados. Ao contrário, obriga o poder público, em suas esferas, a se organizar para garantir o acesso universal, igualitário e eficiente para todos, como previsto na Lei Fundamental. Ademais, conforme tem decidido o STJ, a divisão de atribuições não pode ser arguida em desfavor do cidadão, pois só tem validade internamente entre eles; 2. Considerando que o agravado tem idade avançada e sofre de cardiopatia grave, necessitando com urgência submeter-se à cirurgia, cabível a internação em hospital particular credenciado pelo SUS, assegurando-se a vaga na mesma unidade, na ausência de leito disponível pelo SUS, já que não pode ficar o agravado à espera indefinida de uma vaga disponibilizada pela Central de Regulação, na rede pública, considerando o seu estado de saúde, restando evidente o periculum in mora inverso. Somado a tudo isso, não tem relevância o fato do agravado ter sido atendido por médico particular, pois em conformidade com o art. 196, da CF, a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo o SUS atender a todos indistintamente, pois é garantido pela própria Constituição Federal acesso universal e igualitário. Não bastasse tudo isso, conforme documento de fls. 101, juntado pelo próprio recorrente,

o SUS disponibiliza o tratamento pleiteado no Hospital Santa Isabel, como requerido, e de relação á saúde pode ser deferida antecipação de tutela contra o poder público, pois neste caso sua negação poderia culminar com o perecimento do direito; 3. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E IMPROVIDO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO PREJUDICADOS. TJ-BA - Embargos de Declaração Processo: ED 00120307220118050000 BA 0012030-72.2011.8.05.0000. Relator(a): Maria Marta Karaoglan Martins Abreu. Julgamento: 26/11/2012. Órgão Julgador: Primeira Câmara Cível. Publicação: 06/08/2013.

Em análise do acima, pode verificar que em conformidade com o que se estabelece na Constituição Federal de 1988, mas precisamente nos arts. 6º e 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido o atendimento integral, sendo solidária a responsabilidade da União, Estados e Municípios. Em caso da esfera do Estado em não cumprir com sua obrigação, poderá ser tutelado o direito de antecipação de tutela contra o poder público.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ter um tratamento adequado a saúde é um direito de todos os cidadãos brasileiros, não só porque está previsto pela Constituição da República Federativa do Brasil, mas por ser um direito de necessidade humana pois todos têm o direito de viver com dignidade.

É previsto que é responsabilidade do Estado garantir o pleno e eficaz atendimento de saúde na especialidade cardiológica, em média e alta complexidade, aos usuários do SUS, mas o ente permanece inerte, indiferente aos sérios riscos e danos ocasionados aos pacientes, o que reclama uma pronta interferência do Poder Judiciário.

Fica evidenciado que só recorre ao Estado, para tratar de sua saúde, quem não possui recursos próprios, para tratarem suas enfermidades a tempo.

O Estado tem que estar preparado para atender os usuários do sistema único de saúde que buscam atendimento, como por exemplo, um cidadão com doença cardíaca que necessita com urgência de um procedimento cirúrgico tem que ser prioridade em seu atendimento.

Deste modo, o presente artigo sustentou-se em mostrar os direitos sociais positivados pela Constituição Federal de 1988, principalmente, o direito social à saúde, o qual deve ser de modo pleno efetivado pelo Estado.

Não obstante, percebe-se a necessária assistência à saúde pública pelo gestor público, sendo uma garantia absoluta, competindo ao Estado à readequação das verbas públicas para a sua efetivação, visto que quando não existe essa efetivação do gestor público é necessário a intervenção do Poder Judiciário para assim assegurar ao cidadão com doenças cardíacas nas filas dos hospitais para realizar cirurgias de urgências, a antecipação de tutela.

Conclui-se que, a legislação brasileira prevê que o doente cardíaco que está na fila de espera nos corredores do SUS pode solicitar pela via judicial a materialização do seu direito, pleiteando o seu tratamento de forma integral para sua cura.

Por fim, fica evidenciado que o Poder Judiciário pode intervir para garantir a efetivação do direito à saúde de cada cidadão brasileiro, não existindo nenhuma violação aos princípios constituídos na Legislação Brasileira Federal, tampouco da Separação dos Poderes, pois, em se tratando de conflito de interesses, deve prevalecer a vida e a saúde do cidadão.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Legislação: CF. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>.

_____.Leis 8.080 e 8.142; LC 141. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>.

_____.Legislação: CPC. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>.

ANDRADE, Zenaida Tatiana Monteiro. Da efetivação do direito à saúde no Brasil. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIV, n. 86, mar 2011. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9037>. Acesso em set 2016.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Jurisp. Mineira, Belo Horizonte, a. 60, n° 188, p. 29-60, jan./mar. 2009.

CAMPOS, Célia Maria Sivalli. MISHIMA, Silvana Martins. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(4):1260-1268, jul-ago, 2005.

FLEXA, Alexandre; MACEDO, Daniel; BASTOS, Fabrício. Novo Código de Processo Civil: temas inéditos, mudanças e supressões. – 2 ed. Ver. Ampl. E atual. Salvador. JusPODIVM. 2016.

GALDEANO, et al. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 março-abril; 11(2):199-206. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlaenf>.

_____. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(1):26-33. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp>.

GOMES, Walter J; MENDONÇA, José Teles; BRAILE, Domingo M. Resultados em cirurgia cardiovascular oportunidade para rediscutir o atendimento médico e cardiológico no sistema público de saúde do país. *Rev Bras Cir Cardiovasc* [online]. 2007, vol. 22, n.4, pp.III-VI. ISSN 0102-7638. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v22n4/v22n4a02>.

MARTINS, Sergio Pinto. *Direito da seguridade social*, 19ª ed., Atlas, 2002.

MARQUES, Silvia Badim. Judicialização do direito à saúde. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo. v. 9, n. 2 p. 65-72 Jul./Out. 2008.

MENDES JUNIOR, Manoel de Souza. Tutelas de urgência no Código de Civil Brasileiro. *Rev. RAÍZES JURÍDICAS* Curitiba, v. 5, n. 2 jul/dez 2009.

MOUZALES, Rinaldo; TERCEIRO NETO, João Otávio; MADRUGA, Eduardo. *Processo Civil volume único*. – 8 ed. rev., ampl. E atual. – Salvador. Ed. JusPodivm, 2016.

NEVES, Daniel Amorim Assumpção. *Manual de direito processual civil – volume único*. – 8 ed. Salvador: Ed. JusPodivm. 2016.

PAIM, Jairnilson Silva Paim. TEIXEIRA, Carmen Fontes. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev Saúde Pública*. 40(N Esp):73-8. 2006.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

TAVARES, Marcelo Leonardo. *Direito previdenciário*. 10 ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2008.

TEIXEIRA, Carmen. Os princípios do sistema único de saúde. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. Rev. Saúde Pública. Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil. 2008.