

**O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E O FORÇECIMENTO DE
MEDICAMENTOS: *ACCOUNTABILITY* E A NECESSÁRIA MUDANÇA DE
PARADIGMAS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIANTE DA
JUDICIALIZAÇÃO.**

***THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH AND THE PROVISION OF
MEDICINE: ACCOUNTABILITY AND A NECESSARY CHANGE OF THE
PUBLIC ADMINISTRATION PARADIGM BEFORE JUDICIALIZATION.***

Daiane Sandra Tramontini¹

Orides Mezzaroba²

Resumo

Este artigo propõe o estudo do direito fundamental à saúde, em especial quanto ao fornecimento de medicamento, sua judicialização e a ineficácia do Poder Público. As demandas levadas ao Judiciário para a garantia de um direito fundamental como a saúde, tem causado forte impacto no orçamento do Executivo, que muitas vezes fica impossibilitado de cumprir com políticas públicas mais abrangentes na área social. Aliado a isso, verifica-se a necessidade do fortalecimento da *accountability* no Poder Executivo. Uma Administração Pública com ações que garantam e fortaleçam a *accountability*, dentro de uma visão sistêmica da saúde pública de forma a garantir a justiça social. Propõe-se um estudo sistêmico, ainda que preliminar, desses institutos, de forma a influenciar e auxiliar na rediscussão da gestão na Administração, de um espaço público e de um direito mais humanizados.

Palavra-chave: Direito Fundamental; Saúde; Medicamentos; Judicialização; Accountability; Gestão.

¹ Mestranda em direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina. Email: daianetramontini@gmail.com

² Professor nos Programas de Graduação e Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina. Colaborador no Programa de Mestrado da Uninove SP. Pesquisador de Produtividade do CNPq.

Abstract

This article proposes to study the fundamental right to health, especially as the supply of drugs, their legalization and the ineffectiveness of the government. The demand led to the judiciary to guarantee a fundamental right such as health, has caused strong impact on the budget of the Executive Branch, which often is unable to comply with broader public policy in the social area. Allied to this, there is the need to strengthen accountability within the Executive Branch. A Public Administration with actions to ensure and strengthen accountability within a systemic view of public health to ensure social justice. We propose a systemic study, although preliminary, these institutes in order to influence and assist in re-discussion of management in the management of a public space and a more humane law.

Keyword: Fundamental Right; Health; Medicines; Judicialization; accountability; Management.

Introdução

A Administração Pública tem encontrando desafios e grandes entraves quando se trata da garantia de direitos fundamentais, em especial a garantia à saúde pública. O modelo neoliberal com sua forma gerencial de administrar a coisa pública, ainda esta muito aquém de algumas necessidades fundamentais, como a saúde.

A judicialização da saúde cada vez mais voraz tem imposto os direitos sociais quase que “a força”, batendo de frente com orçamento público e com a gestão no Estado. O fornecimento de medicamentos tem sido frequentemente objeto de debate que envolve não somente o Judiciário, mas também gestores públicos, profissionais de saúde e a sociedade. As demandas levadas ao Judiciário para a garantia de um direito fundamental como a saúde, tem causado forte impacto no orçamento e na elaboração de políticas públicas de saúde. Temas como o mínimo existencial e a reserva do possível estão interligados a esta problemática jurídica acerca dos direitos sociais, influenciando energeticamente nas decisões do poder executivo.

A *accountability* como forma de gestão, controle, cobrança e responsabilização do agente público, pode ser verificada no Direito, como forma de garantir a efetividade do direito à saúde. Ela é um atributo do sistema que vai possibilitar controle, a obrigação da transparência, responsabilidade e responsividade, aqui, em especial no âmbito político e administrativo.

Discutir e refletir a *accountability*, como ator político, capaz de influenciar a auxiliar na rediscussão do espaço público e do direito, ligada às

garantias de direitos fundamentais é imprescindível para que o Estado possa se amoldar às demandas judiciais, aqui em especial ao enorme contingente de decisões que deferem o fornecimento de medicamentos a serem custeados pelo Executivo. Mudanças de paradigmas parecem ser imprescindíveis dentro do Poder Público, para que se possa criar uma cultura mais humanizada, abordando de forma sistêmica as reais necessidades da população e a efetiva ação do Estado.

1. Teoria dos Direitos Fundamentais e o Direito Fundamental à Saúde.

Os direitos fundamentais são associados ao moderno Estado constitucional, fazendo com que a história desses direitos esteja intimamente ligada à limitação do poder (SARLET, 2012, p. 36).

Os direitos fundamentais, em um sentido lato, como afirmado por Bonavides (2011, p. 580), almejam elementos de uma vida na liberdade e na dignidade humana. O constitucionalista, analisando a caracterização dos direitos fundamentais, ressalta que “a vinculação essencial dos direitos fundamentais à liberdade e à dignidade humana, enquanto valores históricos e filosóficos, nos conduzirá sem óbices ao significado de universalidade inerente a esses direitos como ideal da pessoa humana.”

Ainda na Idade Média, pensamento como de Santo Tomás de Aquino já tratavam de formas de limitação do poder, tendo como base o direito natural. Para o pensador, existiria uma lei eterna e uma lei natural – primeira regra da razão humana, que seria um reflexo da eterna. O direito positivo, ou seja, a lei humana seria criada pelo homem e regulamentaria questões já tratadas na lei natural, tendo essas leis como fundamento valorativo a vontade popular (MEZZARROBA, 2008, p.40).

Com o advento da Idade Moderna e o início do pensamento iluminista e liberal, os valores humanismo medieval e renascentista passaram a se concretizar enquanto valores políticos, sendo largamente desenvolvido e influenciando a ideia de liberdades individuais.

Sarlet destaca ao tratar da origem do termo *direitos fundamentais* como hoje é conhecido, que foi por meio da Declaração de Direitos do povo da Virgínia, de 1776 que os direitos e liberdade ingleses ganharam *status de* constitucionalizados. Salienta ainda o destaque para a francesa Declaração dos Direitos do Homem e do

Cidadão, de 1789. Destaca Ingo, fazendo referência as lições de Perez Luno, que ambas as declarações tinham como ponto em comum a “inspiração jusnaturalista, reconhecendo ao ser humano direitos naturais, inalienáveis, invioláveis e imprescritíveis, direitos de todos os homens, e não apenas de uma casta ou estamento”(SARLET, 2012, p.43-44).

Bonavides (2012, p. 579-580) destacando o pensamento de Carl Schmitt, afirma serem os direitos fundamentais “direitos do homem livre e isolado, direitos que possui em face do Estado”. São direitos absolutos, que somente de forma excepcional podem ser limitados, “estabelecendo-se unicamente com base em lei, mas lei em sentido geral; a limitação se dá sempre debaixo do controle da lei, sendo mensurável na sua extensão e no conteúdo”.

Ainda que de forma breve, importante tratar das gerações ou por alguns chamado de dimensões³ de direitos fundamentais, para que seja didaticamente inserido o direito fundamental à saúde.

Os direitos fundamentais de primeira dimensão encontram suas origens, em especial na doutrina contratualista e iluminista, de aspecto individualista. São direitos de defesa, de cunho negativo, já que pressupõe uma abstenção dos poderes públicos. São exemplos o direito à vida, à liberdade, à propriedade, são os direitos civis e políticos (SARLET, 2012, p. 46-47). São direitos, em geral, de cunho negativo que requerem uma abstenção por parte do Estado, e não uma ação positiva.

A segunda geração de direitos fundamentais foi marcada pela industrialização e problemas sociais e econômicos, que contribuíram para o fortalecimento de doutrinas socialistas de reconhecimento da justiça social. Aqui, temos direitos de aspecto positivo, ou seja, exige um comportamento ativo do Estado.

Essa dimensão de direitos liga-se a valores sociais que requerem ações concretas do Estado. Para o Bonavides (2012, p. 586) é a partir desse marco da segunda geração os direitos passaram a ser compreendidos com “critérios objetivos

³ Conforme entende Sarlet (2012, p. 45) falar em gerações de direitos fundamentais poderia gerar um entendimento equivocado de substituição dos direitos fundamentais ao longo do tempo. Destaca, que a discordância entre os termos dimensão e geração é apenas terminológica, pois há, a principio, consenso quanto ao conteúdo.

de valores, bem como os princípios básicos que anima a lei maior, projetando-lhe a unidade e fazendo a congruência fundamental de suas regras”.

São para Canotilho e Moreira (1991, p.129) esses direitos sociais “autênticos direitos fundamentais dos cidadãos”.

Quando se fala em direitos de terceira dimensão, comumente denominado pela doutrina de direitos de fraternidade ou solidariedade, busca-se ampliar a dimensão saindo do indivíduo para o social, para a coletividade. São direitos de titularidade coletiva. Bonavides (2012, p. 590) ainda trata de uma quarta geração de direitos fundamentais englobando aqui o que ele denomina de direito à democracia, à informação e ao pluralismo.

Dentre o rol de direitos fundamentais previsto na Carta Magna de 1988 estão os direitos sociais, chamados de direitos prestacionais, que se enquadram no rol dos direitos de segunda geração, na qual se encontra o direito fundamental à saúde. Esses direitos de segunda geração são originários da evolução do Estado de Direito liberal-burguês para o democrático-social, incorporado em grande parte das constituições no segundo pós-guerra. No Brasil os direitos sociais passaram a integrar, ainda de forma tímida, os direitos na Constituição de 1934. Na atual constituição, os direitos sociais além de possuírem capítulo próprio - Capítulo II (*Dos Direitos Sociais*), do Título II (*Dos Direitos e Garantias Fundamentais*), estão previsto em outros dispositivos constitucionais, por exemplo, art.17, §3º, art. 5º, incisos XXXV e LXXIV.

O direito fundamental à saúde vem expressamente reconhecido no art.6º da Constituição Federal de 1988, dentro do capítulo dos Direitos Sociais, que dispõe serem “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”.

De mais a mais importante salientar que além da Constituição Federal, outros documentos já concebiam o direito a saúde, a exemplo da Declaração Universal dos Direitos do Homem da Organização das Nações Unidas (ONU)⁴, O

⁴ **Art. 25.** 1) Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. 2) A

Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), Convenção Americana de Direitos Humanos (1969), Convenção Européia sobre Assistência Social e Médica (1953), a Carta Social Européia (1961), a Declaração Universal sobre a Erradicação da Fome e da Má Nutrição (1974) e o Protocolo Adicional da Convenção Americana de Direitos Humanos na Área dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1988).⁵

O direito à saúde é garantido a toda e qualquer pessoa que necessite, “independentemente de sua nacionalidade ou de seu vínculo de maior ou menor permanência do Brasil”, tal ressalva nem se faria necessária, afinal a própria constituição define no art. 196 que “a saúde é direito de todos e deveres do Estado...”. Os direitos sociais, e aqui salientamos o direito à saúde, possui vínculo direto e correlato com a dignidade humana e garantia do mínimo existencial (SARLET, 2012, p.215).

Ledur (2009) destaca que independentemente de ser perquirido coletiva ou individualmente a titularidade dos direitos sociais em ambas as dimensões coexistirão, ou seja, mesmo que o direito seja pleiteado coletivamente, não afasta a titularidade individual.

Schwartz (2001, p.51-56) compreende o direito à saúde como multigeracional, para o autor, o direito à saúde é, além de intimamente ligado ao direito à vida, um direito de solidariedade - na busca de melhor qualidade de vida, em razão da sua conexão com o trabalho e a alimentação, o que incluiria também o direito à saúde como um direito de terceira geração. Ainda, tomando como base Oliveira Júnior (que classifica os direitos em cinco gerações), também inclui o direito à saúde como de quarta geração fazendo a relação da saúde com a biotecnologia e bioengenharia, bem como com a bioética.

A Constituição da República no art.5º, §1º, estabelece que “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”, contudo, quando se trata de direitos prestacionais que exige, regra geral, uma ação fática ou normativa do Estado, diferentemente dos direitos de defesa que são de fato diretamente aplicáveis, a sua aplicabilidade ainda deixa muito a desejar.

maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistências essenciais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

⁵ Ver SAMPAIO, José Adércio Leite. *Direitos fundamentais: retórica e historicidade*. Belo Horizonte: Del Rey, 2004. p. 254.

Em que pese por certo tempo, existirem posicionamentos diferentes, hoje é pacífico ser o direito à saúde de aplicabilidade imediata e eficácia plena⁶. Canotilho e Moreira (1991, p.30) são expressos ao afirmar que em se tratando de direito à saúde, é conferido “um direito imediato a uma prestação efetiva”, posto que vai decorrer “expressamente no texto constitucional”.

De não se olvidar que a saúde, como bem juridicamente tutelado, deve ser visto de forma sistêmica, ou seja, relaciona-se com valores individuais, políticos, econômicos e sociais, tem convergência direta com moradia, alimentação e trabalho. A concepção de saúde vista em conjunto com os demais âmbitos societários, com a faceta não só individual, mas também coletivas centradas na prevenção foram fortalecidas com a ideia do Estado Social, do Welfare State e de um Estado interventor (SCHWARTZ, 2001, p. 34-35).

Schwartz (2001, p.43 e 166) relata que o marco conceitual da saúde se deu com a constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946, que no seu preâmbulo dispõe ser a saúde o “completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”⁷. O autor vai conceituar a saúde, dentro da visão sistêmica, como sendo um processo que vai objetivar a prevenção e o tratamento, concomitantemente com a possível melhora na qualidade de vida. Esse processo deverá ter como instrumento de aferição “a realidade de cada indivíduo e pressuposto de efetivação a possibilidade de esse mesmo indivíduo ter acesso aos meios indispensáveis ao seu particular estado de bem-estar”.

Importante referenciar o disposto no art. 3º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, legislação que regulamentou o Sistema Único de Saúde, que aponta as condicionantes e determinantes para a saúde:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. ([Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013](#))

Da Constituição Federal no seu art. 196 se pode retirar também a abrangência do direito fundamental à saúde, donde se extrai que o direito à promoção

⁶ Nesse sentido o STF, no julgamento do Recurso Extraordinário 271.186/RS.

⁷ Esse conceito sofre críticas de estudiosos da área, por entenderem demasiadamente subjetivo e utópico. Nesse sentido: SEGRE; FERRAZ (1997), KRAUT (1997), SCLIAR, (1987) e DEJOUR (1996)

e a proteção à saúde “abrange tanto a dimensão preventiva, quanto a promocional e curativa da saúde [...]”. (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p. 41).

Os art. 196 a 200 da Constituição Federal vão disciplinar aspectos relativos à saúde, bem como ações e serviços de saúde que cabem ao Poder Público, diretrizes para o Sistema Único de Saúde (SUS) e iniciativa privada. Com o advento da Carta de 1988, Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080/90) e da Lei nº. 8.142/90, o direito à saúde passou a ser regulamentado fundamentalmente por normas infralegais.

Hipótese de estudo que esta intimamente ligação à questão do direito fundamental à saúde pelo Estado é a reserva do possível e o mínimo existencial.

Quando se trata do direito fundamental à saúde, a reserva do possível “abrange tanto a possibilidade quanto o poder de disposição por parte do destinatário de norma” das prestações necessárias. Em geral é uníssona na doutrina que direitos sociais que exigem uma prestação positiva pelo Poder Público possuem um custo. A questão em geral não reside no aspecto econômico da prestação em si, por exemplo, quanto custa para Estado o fornecimento de determinado medicamento, e sim se o destinatário, *in casu* o Executivo, possui condições de dispor dessa prestação, de possuir meios para cumprir tal determinação (SARLET, 2012, p. 286-287).

A reserva do possível não é elemento dos direitos fundamentais e sim uma espécie de limite jurídico. Olsen (2008, p.213) salienta que essa reserva deve ser compreendida dentro da realidade, ou seja, deve haver uma coerência entre a normatividade do direito fundamental social e a realidade social.

A questão do mínimo existencial também ganha relevância quando se trata de garantia e efetividade do direito fundamental à saúde. O mínimo existencial pode auxiliar como parâmetro para o alcance do direito fundamental à saúde. A garantia do mínimo é inequívoca, a forma como será garantida, em tese incumbe ao legislador, cabendo ao judiciário o padrão desse mínimo, quando da omissão pelo legislador. Porém, fato que não se olvidar, é que nem tudo poder ser previsto pelo legislador, requerendo, em casos excepcionais, uma atitude pró ativa do cidadão e do judiciário perante o executor das prestações – o poder executivo.

No caso da saúde, e aqui no fornecimento de medicamentos, deve-se atentar para o fato de uma série de questões devem ser analisadas concomitantemente, até mesmo para analisar o que vai caracterizar, no caso concreto, por exemplo, a garantia do mínimo existencial.

Sarlet e Figueiredo (2008, p. 44) apontam alguns problemas que podem gerar a inefetividade do direito fundamental. Os autores destacam a “equivoca a separação entre as noções de eficácia plena e exigibilidade direta de direitos subjetivos a prestações e a categoria de direito líquido e certo como fundamento para concessão de liminares em mandado de segurança”. Isso porque o mínimo existencial, por exemplo, está sujeito a elementos probatórios, e a receita médica de um especialista, não se encontra imune a contestação, seja para demonstrar a desnecessidade de determinado tratamento ou medicamento, seja para viabilizar outra opção.

2. Direito ao medicamento e a judicialização da saúde: uma necessária visão sistêmica.

Não há dúvidas da importância do direito fundamental à saúde, e em especial a necessidade de se encontrar um ponto fulcral para que a judicialização da saúde, em especial quanto ao fornecimento de medicamentos, não se tornem um problema para o orçamento do Estado, para a garantia de tais direitos, ou para a garantia de políticas públicas fundamentais aos cidadãos. A falta de visão sistêmica tanto do judiciário quanto do executivo é notória, como se verá adiante.

Este artigo se limitou ao fornecimento de medicamentos, mas sabe-se que a judicialização da saúde é muito mais ampla. Porém, o propósito do trabalho aqui é verificar se a Administração Pública possui *accountability* suficiente para lidar com essa demanda imposta pelo judiciário cada vez mais numerosa, ou se existem alternativas para sanar tão nefasto problema social.

No que concerne aos medicamentos, a já citada Lei nº 8.080/1990 prevê no seu art. 6º a inclusão da assistência farmacêutica no seu campo de atuação. Sendo que os medicamentos essenciais são padronizados através da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), frequentemente revisada e atualizada pela Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da RENAME (Comare), instituída pela Portaria GM no. 1.254/2005, e composta por órgãos do governo, incluindo

⁸ **Art. 6º** – Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS: I – a execução de ações: (...) d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

instâncias gestoras do SUS, universidades, entidades de representação de profissionais da saúde.⁹

Quanto aos medicamentos excepcionais, advém da Portaria MPAS/MS/MEC n° 03, de 15 de dezembro de 1982, de onde se retira o conceito implícito segundo como sendo aqueles “cuja aquisição, governamental, é feita em caso excepcional, individual e com recursos financeiros independentes daqueles destinados aos medicamentos da RENAME, utilizando critério especial de dispensação” (SILVA, 2000)¹⁰.

A responsabilidade descentralizada das Secretarias Estaduais de Saúde para o fornecimento de medicamentos excepcionais foi estabelecida por meio de uma Portaria - GM/MS n°. 2.577, de 27 de outubro de 2006, decorrente dos Pactos pela Saúde em Defesa do SUS e da Gestão¹¹.

A constituição desses medicamentos é tomada com base em políticas de assistência farmacêutica seguindo critérios como a baixa prevalência ou raridade e o alto custo pelo tratamento, doenças não-responsivas à medicação comum e que necessitem outro tratamento, com —alto custo, ou tratamento de doenças inseridas na atenção especializada, tais inserções e fornecimentos seguem protocolos clínicos e terapêuticos a cargo do Ministério da Saúde.¹²

Ressalta-se ainda, que as decisões judiciais concessivas de medicamentos, nem sempre tratam de medicamentos de cunho excepcional ou raro, sendo muitas vezes relacionados a medicamentos essenciais, por exemplo. Contudo, são inúmeras

⁹ O Decreto n° 53.612, de 26 de fevereiro de 1964, estabeleceu a primeira lista de medicamentos essenciais - denominada Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Matérias para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário. E em 1975, o então Ministério da Previdência e Ação Social, por meio da Portaria n° 233, lançou a padronização dos medicamentos essenciais sob a denominação Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a última revisão se deu em 2010 (disponível em www.saude.gov.br)

¹⁰ Em 1993, o programa nacional de *medicamentos excepcionais* foi criado no Brasil pelo Ministério da Saúde, através da Portaria n° 142, com a inclusão de 15 substâncias ativas. A Portaria SAS/MS n°. 204229 alterou os procedimentos burocráticos para solicitação e prestação de contas dos entes da Federação e atualizou a relação de medicamentos. A partir de então, várias Portarias se sucederam, alterando procedimentos burocráticos e incluindo novos medicamentos na lista dos medicamentos excepcionais.

¹¹ Assim dispõe: 25. A execução do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional é descentralizada aos gestores estaduais do SUS, sendo a aquisição e a dispensação dos medicamentos de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, salvo nos casos a seguir explicitados. 25.1. O Ministério da Saúde e os gestores estaduais poderão pactuar a aquisição centralizada de medicamentos do CMDE nos casos em que a análise indicar: a) benefício econômico de centralização, frente às condições do mercado; b) investimentos estratégicos do governo no desenvolvimento tecnológico junto aos laboratórios públicos próprios (ou oficiais); e c) no interesse da gestão do sistema Único de Saúde, considerando a capacidade e a logística operacional e administrativa dos gestores.

¹² Portaria n°1554, de 30 de julho de 2013

normas muitas vezes desconsideradas pelo Judiciário na tomada de decisão acerca do fornecimento de determinado medicamento. Parte-se do pressuposto, que como os protocolos clínicos são realizados por profissionais especializados, do qual se presume a garantia de eficiência e segurança no tratamento e medicamento indicado, a concessão de outro medicamento pelo judiciário pode gerar, muitas vezes, um gasto desnecessário pelo poder público, e ainda o fornecimento de um medicamento que vá de encontro a tais protocolos.

Sarlet e Figueiredo (2008, p. 46) ainda lembram que tais protocolos são “abertos à participação da comunidade científica, a quem é viabilizada a possibilidade de opinar sobre o protocolo em estudo, antes que seja definitivamente aprovado e estabelecido”. Aqui mais uma vez a *accountability* social presente na tomada de decisões do Poder Público, como forma garantia de direitos fundamentais e da participação ativa da sociedade.

Para Schwartz (2004) a complexidade da sociedade moderna, incerta e indeterminada, aqui acrescente-se o pensamento de Baumann (2007) que considera a sociedade inserta cada vez mais numa “vida-liquida”¹³, trazem consigo uma série de consequências, como por exemplo o lucro da indústria farmacêutica em determinado novo remédio. O controle da Administração Pública para novas drogas, assim como em outros ramos do controle governamental, muitas vezes mostra-se falho, justamente pela influência econômica, levando muitas vezes à corrupção. As decisões médicas na prescrição de novos medicamentos, por exemplo, envolvem riscos e conflitos bioéticos. E tais decisões têm sido frequentemente transferidas para o Poder Judiciário, observa-se que o Executivo hoje não possui um controle (*accountability*) efetivo das demandas por medicamentos.

Em vista da existência do mínimo existencial e da reserva do possível, muito se discute se existiria ou não um direito subjetivo a prestações positivas pelo Estado quando se trata de saúde, passível de garantia judicial. Implementação de políticas públicas, requer escolhas pelo Administrador acerca da alocação dos recursos, que leva em conta inúmeros fatores como maximização de resultados, quantidade de cidadãos cobertos pela ação, dentre outros. Porém, aqui dois fatores

¹³ Vive-se num padrão, como denomina Bauman, “líquido-moderno”, de fragmentação subjetiva e ruptura com os tradicionais vínculos sociais. “Líquido-moderna é uma sociedade em que as condições sob as quais agem seus membros mudam num tempo mais curto do que aquele necessário para a consolidação, em hábitos e rotinas, das formas de agir.” A liquidez, a fragilidade, da vida e da sociedade são cada vez mais perceptíveis. (BAUMAN, 2007, p.7)

acabam entrando em choque, quais sejam: a garantia da dignidade humana, pelo judiciário, quando da decisão em caráter individual acerca de uma demanda prestacional e a impossibilidade do judiciário analisar, mediante uma visão macro, as consequências da destinação de recursos públicos em benefício individual, e prejuízo de uma gama maior de cidadãos.

Canotilho (2004, p.100) ao criticar o tema, e as incertezas acerca desses limites de atuação judicial, ressalva que,

em nosso modo de ver, recai sobre a dogmática e a teoria jurídica dos direitos econômicos, sociais e culturais a carga metodológica de vagueza, indeterminação e impressionismo, que a teoria da ciência vem designando, em termos algumas vezes caricaturescos, sob o nome de fuzzysmo ou metodologia fuzzy. Com todo seu radicalismo, a censura de fuzzysmo lançada aos juristas significa basicamente que eles não sabem do que estão tratando quando abordam os complexos problemas dos direitos econômicos, sociais e culturais.

A complexidade e a velocidade dos procedimentos científicos e tecnológicos referentes à medicamentos, a indústria farmacêutica e sua constante descoberta por novas drogas, isso sem falar no apelo econômico, demonstra, também, como o problema da saúde pública não pode ser visto com de forma simples. A saúde detém sistema aberto e complexo, que necessita se correlacionar com outros meios, essa correlação é o que Luhmann (1997) vai chamar de *comunicação*. O intercâmbio da saúde com os demais sistemas sociais é o que vai manter sua estabilidade.

As decisões judiciais em geral, garantem o direito ao medicamento sem uma análise mais acurada do caso. De uma análise em jurisprudências do Tribunal de Justiça Catarinense, pode se verificar que são decisões quase padrões que pouco aprofunda a temática. Salienta-se que o CNJ, por meio da Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010¹⁴, sugeriu a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Contudo, não se tem verificado a efetivação dessas medidas.

O que se observa é que assim como essas decisões, as demandas por saúde, ante o complexo arcabouço da Administração Pública, acabam sendo mecânicas: o magistrado determina, o gestor cumpre. Isso tudo numa velocidade voraz, que não

¹⁴ Publicado no DJ-e nº 61/2010, em 07/04/2010, p. 4-6

permite muitas vezes o gestor público trabalhar com políticas públicas que muitas vezes supririam essas demandas judiciais.

Schwartz (2001, p.166) ao falar do Poder Judiciário nas demandas relacionadas à saúde, ressalta que ainda não foi apreendida,

[...] a função “intervencionista-transformadora” (Streck, 1999) do Poder Judiciário, decorrente do caráter principiológico e vinculativo – inclusive e principalmente aos Poderes Públicos – de nossa Lei Maior e do Estado Democrático de Direito por ela estabelecido, que supera a visão de um Estado de Direito, implementando-lhe um dever de atuação na busca da justiça social.

Fato é que grandes montantes são gastos com medicamentos atingir uma parcela pequena da sociedade, de não se olvidar o desrespeito aos princípios reguladores do SUS, como a universalidade, integralidade e equidade do direito à saúde. Veja-se, por exemplo, no Estado de Santa Catarina, no ano de 2013¹⁵, foram atendidas aproximadamente 12.500 demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos, o que representou cerca de R\$132.000.000,00 (cento e trinta e dois milhões), do orçamento da Saúde no Estado de Santa Catarina, um percentual de 10% do valor anual destinado à saúde e atingiu cerca de 13 (treze) mil pacientes.

Salienta-se que no Programa de Medicamentos Excepcionais¹⁶ no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde catarinense foram atendidos 94.410 pacientes, e investidos R\$164.000.000,00 (cento e sessenta e quatro milhões)¹⁷, programa esse instituído pelo Ministério da Saúde, para o fornecimento de medicamentos de alto custo, geralmente de uso contínuo, utilizados em nível ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras, delimitados por meio das já citadas Portarias e Protocolo Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

A desproporção mostra-se gritante. Valores consideráveis no orçamento que poderiam atingir um número muito maior de beneficiados são utilizados para o fornecimento de medicamentos requeridos via judicial.

¹⁵ Dados disponíveis em www.saude.sc.gov.br

¹⁶ Programa instituído pelo Ministério da Saúde para fornecimento de medicamentos de alto custo, geralmente de uso contínuo, utilizados em nível ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras. Os recursos financeiros são independentes dos destinados aos medicamentos da assistência básica. Os processos são abertos individualmente e analisados por comissão. Tomam por base Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas que são o consenso sobre a condução da terapêutica para determinada patologia. Estabelecem os critérios de diagnóstico, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos. Se destinam a orientar o tratamento de determinada patologia e criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz. (informações em www.saude.sc.gov.br)

¹⁷ Dados disponíveis em www.saude.sc.gov.br

Gerir o sistema de saúde não é tarefa fácil, muito menos julgar demandas tão sensíveis à população, que atingem diretamente a dignidade humana e o direito à vida. A *accountability*, ao exigir responsabilidade, responsividade, transparência do gestor, bem como possibilitar a sanção no caso de descumprimento de preceitos constitucionais, podem sim, auxiliar na construção de um Estado Democrático de Direito garantidor do direito fundamental à saúde.

Assim, importante tratar da *accountability* e sua utilidade na gestão pelo Executivo quando da temática relacionada a saúde.

3. A *Accountability* e a Gestão Pública: mudanças para eficiência da saúde.

A *accountability* surge como importante ferramenta de controle, cobrança e responsabilização do agente público como forma de garantir a efetividade do direito à saúde pela Administração Pública. Ela é um atributo do sistema que vai possibilitar controle, a obrigação da transparência, responsabilidade e responsividade, aqui, em especial no âmbito político e administrativo. Estudar a *accountability*, como forma gestão auxilia no parâmetro para concessão de direitos fundamentais.

Tratar de *accountability* requer inevitavelmente a referência que se deve fazer à democracia, que é caracterizada como instituto que prima pela soberania popular quanto às tomadas de decisões de um determinado Estado, supervisionando, controlando e limitando o poder estatal. Soberania exercida através dos direitos políticos, que formam a base do regime democrático ao conferirem ao cidadão nacional o direito de participação na vida política de seu país.

A origem da democracia remonta à Grécia antiga, onde surge há mais de dois mil anos em suas cidades-estados, nas quais a soberania popular era exercida sem intermediários ou representantes, onde os cidadãos, titulares do poder político, participando ativamente de todas as decisões, discutindo-as e votando-as em assembleias. (HIRST, 1992, p. 31)

No Brasil, o processo de democratização teve alternância de períodos autoritários e democráticos. Santos (2003, p. 54-56) ressalta que juntamente com o restabelecimento da democracia ou mesmo seu fortalecimento, o que ele chama de “gramática social” foi redefinida. Para o autor, “essa gramática implicou na introdução

do experimentalismo na própria esfera do Estado, transformando o Estado em um novíssimo movimento social”.

A democracia semidireta ou participativa, sistema misto que mescla a democracia representativa com a democracia participativa foi assimilada pela Constituição Federal de 1988 (arts. 1º, parágrafo único, e art.14) e concretizada através de institutos como o plebiscito, o referendo e a iniciativa popular.

A tradição democrática no Brasil é relativamente recente e tem como herança oito Constituições: as dos anos de 1824, 1891, 1934, 1937, 1946, 1967, a Emenda Constitucional n. 1 de 1969¹⁸ e a de 1988. A respeito dessas Constituições, a oportuna lição do ilustre Luís Roberto Barroso, que assim se posiciona:

[...] numa sucessão de percalços, foram editadas, em pouco mais de 180 anos de Independência e 110 anos de República, oito Constituições, num melancólico estigma de instabilidade e falta de continuidade de nossas instituições. Um lance de vista superficial poderia fazer crer que a vivência brasileira consiste em um encadeamento de crises, que se alternam em farsesca repetição. (BARROSO, 2006, p. 7-8)

Somente com a promulgação da “Constituição cidadã”, que positivou um leque de novos direitos e liberdades e garantias fundamentais, que se pode perceber avanços consideráveis, inclusive com a ampla participação popular. Sua promulgação inaugura o período mais longo da democracia brasileira até o momento, onde se tem, pela primeira vez, a oportunidade de consolidar o funcionamento regular das instituições e sedimentar o Estado Democrático de Direito.

Uma sociedade fundada com base na desigualdade, como é o caso do Brasil, deve ter na heterogeneidade das demandas a base das políticas públicas. O controle, a gestão, a transparência dos atos públicos são essenciais para o fortalecimento da democracia.

A *accountability* encontra muitos conceitos e vertentes, mas o seu núcleo se destaca em regra a responsabilização, a prestação de contas, a transparência. Campos (1990) em um artigo já clássico acerca da dificuldade de tradução do termo, fala da impossibilidade de tradução, e ressalta que o exercício da *accountability* será determinado pela “qualidade das relações entre governo e cidadão, entre burocracia e clientela”. Para ela, somente com a junção de cidadãos conscientes e vigilantes poderá haver condições para a *accountability*.

18 Opta-se aqui pela filiação à corrente doutrinária que entende que a EC de n. 1 de 1969, tratou-se, a bem da verdade, de um novo poder constituinte originário.

O instituto também correspondente a uma responsabilização ininterrupta do poder público. É por meio da *accountability*, que se pode garantir ideais democráticos. Abrucio e Loureiro (2005, p.6), nessa linha partem de premissas como a de que a soberania do governo emana da vontade popular, que deve haver prestação de contas pelos governantes e ainda, que o “Estado deve ser regido por regras que delimitem seu campo de atuação em prol da defesa de direitos básicos dos cidadãos, tanto individuais quanto coletivos”.

A *accountability*, segundo a noção exposta por Schedler (1999, p.40) é bidimensional, envolve a capacidade de resposta dos governos, ou seja a obrigatoriedade de informar seus atos (*answerability*), e a conseqüente punição, imposição de sanções (*enforcement*). A *accountability* pressupõe o poder e a sua necessidade de controle.

Percebe-se que a *accountability* pode ser grande instrumental para a defesa de direitos fundamentais, quando vai exigir responsividade, responsabilidade e transparência dos órgãos e gestores públicos no trato com as demandas, políticas e finanças públicas.

Para Etzioni a *accountability* vai se basear em uma variedade de forças, “não apenas num atributo ou num mecanismo isolado”. O autor ressalta que deve o administrador público

[...] ajudar a moldar, a mobilizar e a combinar os vetores que determinam o rumo da repartição e o modelo de *accountability* para dar-lhes a feição que mais se aproxime do sistema desejado. Moldar essas forças requer educar vários grupos para as definições e demandas que se aproximam daquilo que é legal, ético e justo. (ETZIONI, 2009, p. 297)

Além da tentativa de compreensão da *accountability* em sentido amplo, cabe aqui algumas considerações acerca das suas modalidades. Robl Filho (2013, p. 31-32) dividiu as modalidades em vertical (eleitoral, social), horizontal/institucional, legal, judicial, judicial decisional, judicial comportamental e institucional.

A participação dos cidadãos tem se mostrado também como forma de auxiliar no controle dos agentes estatais, como por exemplo, participação em conselhos populares, recebimento de sugestões e reclamações acerca da qualidade e eficácia do sistema público (PREZEWSKI *apud* NOBL FILHO, 2003, p.127).

Aqui se acrescenta, por exemplo, a Lei de Acesso à Informação, que regulamentou o direito de acesso auxiliando no controle social das demandas dos

agentes estatais, que em muito tem auxiliado na estimulação da *accountability* social – modalidade de *accountability* vertical, na qual a população exige informação e justificação do Estado.

A *accountability*, quando utilizada dentro de uma das suas dimensões, seja a transparência, a confiabilidade, controlabilidade, responsabilidade e responsividade ou capacidade de resposta vai permitir que se forme a base de uma gestão voltada para a garantia de direitos fundamentais. Para Koppell (2005, p.96-99), a transparência seria valorada como sendo a literalidade da *accountability*, ou seja, com a ideia da prestação de contas dos atos pelo gestor e pelo Estado, é a ferramenta fundamental. A confiabilidade está ligada ao desempenho do gestor. A controlabilidade seria a concepção dominante da *accountability*, quando trata do consenso e cumprimento para políticas públicas e sua implementação. A responsabilidade estaria ligada ao cumprimento de regras, normas e leis, enquanto a responsividade esta ligada com a capacidade de dar respostas e de atender às demandas sociais. Salienta-se que sem o poder discricionário do que aqui chamaremos de Administrador Público, não é possível ser responsivo ou responsável, pois tal decisão esta direcionada à consecução de um fim que vai depender das demandas colocadas como principais.

A *accountability* deve envolver “um equilíbrio entre normas e responsabilidades concorrentes numa teia complicada de controles externos, padrões profissionais, preferencias dos cidadãos, questões morais, direito público, e em última análise interesse público”. (DENHARDT, 2012, p. 267).

Tal instituto como se pode perceber, requer um processo institucionalizado que configure a real gestão de políticas públicas – voltadas aos direitos fundamentais dos cidadãos -, considerando o complexo arranjo de instituições responsáveis pelo monitoramento, controle e sanção dos agentes.

A Constituição Federal de 1988 trouxe consigo inúmeros direitos fundamentais individuais e sociais, que visam dar garantias aos cidadãos e permitam a sua participação política. Da mesma forma buscou-se formar uma Administração Pública mais *accountable*, com o estabelecimento, por exemplo, no art. 37 *caput* da Constituição Federal de princípios como a legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Tendo a eficiência inserida como um princípio, por meio da

Emenda Constitucional n. 19, de 04 de junho de 1998, que teve origem na reforma administrativa de caráter, acima de tudo, gerencial.

Contudo, não se deve desprezar como salientado por Denhardt (2012, p. 208), que esse ideal de gestão gerencial, empreendedor, “caracteriza-se por um foco estreito, uma falta de disposição para seguir regras e permanecer dentro dos limites e uma preferência por ação tão forte que põe a *accountability* em risco”. Esse modelo, voltado a produção de capital, ao crescimento econômico, acaba implicando numa redução da esfera pública propriamente dita, e conseqüentemente uma despolitização da cidadania. Não se busca mais escolhas pautadas em rumos sociais, em políticas públicas voltadas à garantia de direitos fundamentais.

Uma abordagem mais humanística e crítica da Administração, conciliada à *accountability*, interessada muito mais na conexão entre cidadão e seus governantes, do que nas forças de mercado, foi intitulada por Denhardt e Denhardt (2007) como novo serviço público. Aqui, dois parâmetros devem ser observados, a promoção da dignidade e o valor do serviço público; e a reafirmação de valores da democracia, cidadania e interesse público, enquanto basilares da administração pública. Para eles, sete princípios devem ser seguidos: 1) servir cidadão, não consumidores; 2) perseguir o interesse público; 3) dar mais valor à cidadania e ao serviço público do que ao empreendedorismo; 4) pensar estrategicamente, agir democraticamente; 5) reconhecer que a *accountability* não é simples; 6) servir em vez de dirigir; 7) dar valor à pessoas, não apenas à produtividade. (Denhardt e Denhardt, 2007)

A constante demanda por medicamentos, a judicialização da saúde que tanto tem impactado no orçamento do Executivo, neste trabalho citamos os números observados do Estado de Santa Catarina, demonstram a necessidade de mudança. Demonstra acima de tudo que o modelo hoje utilizado não funciona. A *accountability* acaba por ser uma letra morta, a eficiência um princípio inefetivo. Os recursos que estavam destinados a atender programas de saúde, que envolvem e beneficiam toda população, são direcionados para o atendimento de necessidades específicas, fato este que, como já dito, compromete o desenvolvimento das políticas públicas de saúde e o orçamento das Secretarias de Saúde.

Uma boa estrutura organizacional e física exerce papel determinante para alcançar os objetivos relativos à eficiência, eficácia e efetividade. A determinação de um fluxo organizado, racional e hierarquizado de trabalho é uma das melhores

ferramentas para a consecução de um resultado final satisfatório, que no caso sob análise é o cumprimento da decisão judicial.

Além disso, não pode a Administração Pública lidar com demandas tão numerosas vinda do Poder Judiciário, sem um aparato tecnológico que auxilie no cumprimento das decisões. A tecnologia está intimamente ligada ao mundo atual e globalizado, sistema que permita o planejamento da demanda futura com base nas informações pretéritas, procedimento de aquisição de medicamentos que atenda os prazos judiciais, acompanhamento online pelos diversos envolvidos acerca do cumprimento das decisões judiciais, controle da dispensação dos medicamentos, dentre outros, podem auxiliar na agilidade e monitoramento das demandas, aumentando a agilidade e controle administrativo e operacional do Estado. Assim, efetiva-se a *accountability*, controla-se e se pode gerir a coisa pública.

Considerações finais

Não se pode pensar em garantia de direitos, em garantia de cidadania, em fortalecimento de um Estado Democrático de Direito, em garantia de direitos fundamentais, se não se pensar no todo, e na necessária participação e controle entre os entes públicos e a própria sociedade.

Gerir o sistema de saúde não é tarefa fácil, garantir o efetivo fornecimento de medicamentos, requer mudanças de paradigmas e cultura. De não se olvidar que a saúde, como bem juridicamente tutelado, deve ser visto de forma sistêmica, ou seja, relacionar-se com valores individuais, políticos, econômicos e sociais.

A *accountability*, ao exigir responsabilidade, responsividade, transparência do gestor, bem como possibilitar a sanção no caso de descumprimento de preceitos constitucionais, podem sim, auxiliar na construção de um Estado Democrático de Direito garantidor do direito fundamental à saúde.

Contudo, a judicialização da saúde, as contínuas decisões maquinárias, sem a verificação de elementos interligados para a garantia do sistema de saúde, como já explanado, impõe mudanças cada vez mais rápidas ao Estado, para que possa seu orçamento não seja prejudicado e possa garantir políticas públicas mais abrangentes.

Uma Administração Pública com ações que garantam e fortaleçam a *accountability*, devem também ser responsáveis e ter uma visão sistêmica da saúde pública de forma a garantir a justiça social.

Referências bibliográficas

ALEXY, Robert. *Teoria dos direitos fundamentais*. Trad. Virgílio Afonso. Malheiros: São Paulo, 2012.

ABRUCIO, Fernando Luiz; LOUREIRO, Maria Rita. *Finanças pública, democracia e accountability*. In: BIDERMAN, Ciro, ARVATE, Paulo (Org.). *Economia no setor público no Brasil*. São Paulo: Elsevier, 2005.

ANDERSON, Perry. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTILLI, Pablo (Orgs.). *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o estado democrático*. 6. ED. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

ARNAUD, André-Jean. *O Direito entre Modernidade e Globalização*. Trad. Patrice Charles Guillaume. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

BARNARD, Frederick M. *Democratic Legitimacy. Plural Values and Political Power*. Montreal: McGill-Queen's University Press, 2001

BAUMANN, Zigmunt. *Vida Líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

_____. *Globalização: as consequências humanas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

_____. *A sociedade Individualizada: vidas constadas e histórias vividas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

_____. *Vida em fragmentos: sob a ética pós-moderna*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

BETTI, Emilio. *Teoria generale delle obbligazioni*. Milano: Giuffré. 1953.

_____. *Cours de Droit Civil Compare Des Obligations*. Milano: Giuffré. 1958.

BOBBIO, Norberto. *Teoria do Ordenamento Jurídico*. Trad Maria Celeste Cordeiro Leire dos Santos. Brasília: UnB, 1991.

_____. A era dos direitos. Tradução Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BONAVIDES, Paulo. *A Constituição Aberta*. Belo Horizonte: Del Rey, 1993.

_____. *Curso de Direito Constitucional*. 27 ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

_____. *Do país constitucional ao país neocolonial: a derrubada da Constituição e a recolonização pelo golpe de Estado institucional*. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 1996.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRAGA, Lamartine V.; ALVES, Welington S.; FIGUEIREDO, Rejane M. C.; SANTOS, Rildo R. O papel do Governo Eletrônico no fortalecimento da governança do setor público. *Revista do Serviço Público*. Brasília, ENAP, jan-mar, 2008. p. 5-22.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. Gestão no Setor Público: estratégia e estrutura para um novo Estado. In: BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos *et al.* (Orgs.) *Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

CAMPOS, Anna Maria. *Accountability: quando poderemos traduzi-la para os portugueses?* *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro. v.24. n.2. p. 30/50. fev/abr. 1990.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito Constitucional*. 6. ed. Coimbra: Almedina. 2002.

_____. Metodologia “fuzzy” e “camaleões normativos” na problemática actual dos direitos económicos, sociais e culturais. In: *Estudos sobre direitos fundamentais*. Coimbra: Coimbra Editora, 2004.

_____; MOREIRA, Vital. *Fundamentos da Constituição*. Coimbra: Editora Coimbra, 1991.

CITTADINO, Gisele. Judicialização da Política, Constitucionalismo Democrático e Separação dos Poderes. In: VIANNA, Luiz Wernwck (Org.). *A Democracia e os Três Poderes no Brasil*. Belo Horizonte: UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ / FAPERJ, 2002.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de Direito Administrativo. 15 edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

COSTA, Pietro. Teoria Crítica do Estado de Direito. In: Costa, Pietro; Zolo, Danilo. O estado de direito: história, teoria, crítica. Trad. Carlos Alberto Dastoli. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

DENHARDT, Robert B. *Teorias da Administração Pública*. Trad. Técnica e glossário Francisco G. Heidemann. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

DIAMOND, Larry; PLATTNER, Marc F.; SCHEDLER, Andreas. Introduction. In: *The self-restraining state: power and accountability in new democracies*. Colorado: Lynne Rienner Publishers, 1999. p. 1-10.

DEJOUR, Chistoper. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saude Ocupacional*. V.14, n.54, p.7-11, abr/mai/jun.1996.

DOWDLE, Michael W. *Public Accountability: Conceptual, Historical and Epistemic Mappings*. In: *Public Accountability. Designs, Dilemmas and Experiences*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.

DWORKIN, Ronald. *Los Derechos em Serio*. Barcelona: Ariel, 1989.

_____. *O Império do Direito*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

DUARTE, Francisco Carlos. *Qualidade de vida: a função social do Estado*. *Revista da Procuradoria-Geral do Estado de São Paulo*, n. 41, jun. 1994, p. 164-179.

ETZIONI, Amitai. *Concepções alternativas de accountability: o exemplo da gestão da saúde*. Trad. Francisco G. Heidemann. In: HEIDEMANN, Francisco G.; SALM, José Francisco (Orgs.). *Políticas Públicas e Desenvolvimento – bases epistemológicas e modelos de análise*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2009.

FERNANDES, Luis. Neoliberalismo e reestruturação capitalista. In: SADER, Emir; GENTILLI, Pablo (Orgs.). *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o estado democrático*. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

FREITAS, Juarez. *Discrecionalidade administrativa e o direito fundamental à boa administração pública*. São Paulo: Malheiros, 2007.

FURTADO, Celso. *Raízes do Subdesenvolvimento*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

GRAU, Eros Pinheiro. *A ordem econômica na Constituição de 1988*. 8. ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

_____. *O direito posto e o direito pressuposto*. São Paulo: Malheiros, 1996.

HÄBERLE, Peter. *Hermenêutica Consitucional - A sociedade aberta dos intérpretes da Constituição: contribuição para a interpretação pluralista e "procedimental" da Constituição*. Trad. Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: SAFE, 1977.

HIRST, Paul Q. *A democracia representativa e seus limites*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

HEIDEMANN, Francisco G.; SALM, José Francisco (Org.). *Políticas Públicas e Desenvolvimento – bases epistemológicas e modelos de análise*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2009.

HOBBS, Thomas. *Leviatã ou Matéria, Forma e Poder de um Estado Elcesiastico e Civil*. Trad. João Paulo Monteiro e Beatriz Nizza da Silva. São Paulo: Nova Cultural, 1997.

KELSEN, Hans. *Teoria Pura do Direito*, Trad. João Baptista Machado. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

_____. *Teoria Geral das Normas*. Trad. José Florentino Duarte. Porto Alegre, Sérgio Fabris, 1986.

KOPPELL, Jonathan G.S. Pathologies of accountability: ICANN and the challenge of "Multiple Accountabilities Disorder". *Public Administration Review*, 65 (1): 94-108, jan./feb. 2005.

KRAUT, Alfredo Jorge. *Los derechos de los pacientes*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1997, p. 197;

LOCKE, John. *Segundo tratado sobre o governo*. 2 ed. Trad. Alex Marins. São Paulo: Martin Claret, 2006.

LEDUR, Jose Felipe. *Direitos Fundamentais Sociais. Efetivação no âmbito da democracia participativa*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

LUHMANN, Niklas. *Observaciones de la modernidade*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1997

MADAUER, Odete. *Direito Administrativo*. 8 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004

MELLO, Celso Antonio Bandeira de. *Curso de Direito Administrativo*. 24ª edição. São Paulo: Malheiros, 2007

_____. *Curso de Direito Administrativo*. 28ª edição. São Paulo: Malheiros, 2011.

MEZZARROBA, Orides. *Manual de metodologia da pesquisa no Direito*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

_____. *Humanismo Político: presença humanista no transversal do pensamento político*. Editora Fundação Boiteux, 2008.

_____. (re)Pensando a democracia contemporânea a partir das novas tecnologias de informação e comunicação. In: CECATTO, Maria Aurea Baroni; LEAL, Mônica Clarissa Hannig; MISAILIDIS, Mirta Lereña; MEZZARROBA, Orides (Org.). *Cidadania, Direitos Sociais e Políticas Públicas*. São Paulo: Conceito Editorial, 2011.

MORIN, Edgar. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. Trad. de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. 2ª Ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000.

MORAIS, José Luis Bolzan de. *Do direito social aos interesses transindividuais: o Estado e o direito do homem na ordem contemporânea*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996.

MOSHER, Frederick. *Democracy and the public service*. New York, Oxford University, 1968.

ROBL FILHO, I. N. *Conselho Nacional de Justiça: Estado Democrático de Direito e Accountability*. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2013

NUNES, Antônio José Avelãs. *Neoliberalismo e Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

OLIVEIRA, Francisco de. Neoliberalismo à brasileira. In: SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Orgs.). *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o estado democrático*. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

OLIVEIRA, Gustavo Justino de. Governança Pública e Parcerias do Estado: a relevância dos acordos administrativos para a nova gestão pública. Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE), Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, nº. 23, setembro, outubro, novembro, 2010. Disponível na Internet: <<http://www.direitodoestado.com/revista/RERE-23-SETEMBRO-2010-GUSTAVO-JUSTINO-OLIVEIRA.pdf>>. Acesso em 04/02/2013

OLSEN, Ana Carolina Lopes. *Direitos Fundamentais Sociais. Efetividade frente a reserva do possível*. Curitiba: Juruá, 2008

PALUDO, Augustinho Vicente. *Administração pública: teoria e questões*. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PINHO, José Antonio Gomes de; SACRAMENTO, Ana Rita Sila. *Accountability: já podemos traduzir para o português?*. Revista de Administração Pública. v. 43. n.6. Rio de Janeiro. Nov/Dec. 2009.

PHILP, Mark. *Delimiting Democratic Accountability*. In: *Political Studies*, v. 57, nº2, 2009.

PHILIPPI, Jeanine Nicolazzi. *O sujeito de direito: uma abordagem interdisciplinar*. 1991. 243 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Pós-Graduação em Direito, 1991.

ROUSSEAU, Jean-Jaques. *Do contrato social*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2011.

ROCHA, Arlindo Carvalho. *Accountability na Administração Pública: modelos teóricos e abordagens*. Contabilidade, gestão e governança. Brasília, vol.14, n. 2, MAI/AGO 2011. p.82-97.

SANTOS, Boaventura de Souza. *Os processos de globalização*. In: SANTOS, Boaventura de Souza (Org.). *A Globalização e as Ciências Sociais*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. *A gramática do tempo. Para uma nova cultura política*. 2. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 11 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Beneti (org.). *Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SCHWARTZ, Germano A. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

_____. *O tratamento jurídico do risco no direito à saúde*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

SCHEDLER, Andreas (1999) *Conceptualizing accountability*. In. Andreas Schedler, Larry Diamond, Marc F. Plattner (eds). *The self-restraining State. Power and Accountability in new democracies*. Boulder and London, Lynne Rienner Publishers.

SCLIAR, Moacir *Do mágico ao social: a trajetória da saúde pública*. Porto Alegre: L&PM, 1987.

SEGRE, M.; FERRAZ, F.C. *O conceito de saúde*. Revista de Saude Pública. São Paulo, n.31 out., 1997.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 22. ed. São Paulo: Malheiros, 2003.

SILVA, Regina Célia dos Santos. **Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.

SOUZA NETO, C. P. A Justiciabilidade dos Direitos Sociais – Críticas e Parâmetros. In: SOUZA NETO, C. P.; SARMENTO, D. (Orgs.). *Direitos Sociais: Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

VIRILIO, Paul. *El ciber mundo, la política e lo peor*. Trad. Monica Poole. Madrid: Cátedra, 1999.

_____. *La Bomba Informática*. Trad. Mónica Poole. Madrid: Cátedra, 1999.

_____. *Velocidad y Política*. Trad. Víctor Goldstein. Buenos Aires: La Marca, 2006.