

MARCELO PAULO MAGGIO

**Tutela da saúde pública: novas perspectivas
e a construtiva atuação do Ministério Público**

CURITIBA

2018

RESUMO

MAGGIO, Marcelo Paulo. Tutela da saúde pública: novas perspectivas e a construtiva atuação do Ministério Público. 2018. 258 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

A saúde é direito fundamental, garantidor da adequada formação, desenvolvimento e preservação da vida, pressuposto da dignidade da pessoa humana, com capacidade de influir para o qualificado desfrute dos demais direitos. Tanto assim que as ações e os serviços sanitários, na complexa realidade social e no campo constitucional, são reconhecidos como de relevância pública. Essas circunstâncias obrigam o Estado (gênero) a atuar diligentemente em prol da gestão, prestação e regulação desse direito, a fim de que possa ser assegurado de modo universal, equitativo e integral a todos. Ademais, justifica ser eficazmente protegido e operacionalizado mediante políticas públicas, a bem do interesse de cada indivíduo e da coletividade. Essa conjuntura, somada à necessidade de receber enfoque democrático, obriga que a tutela da saúde seja trabalhada através de postura transdisciplinar para a prevalência de justa resposta sanitária, em proximidade com a verdade e sem que o sistema jurídico e o microsistema jurídico-sanitário percam suas identidades no contato indispensável com outros sistemas. Tais aspectos reforçam a indispensabilidade do Ministério Público funcionar como colaborador capaz de construtivamente proteger o direito à saúde. Todavia, a atuação da instituição em prol da saúde permanece aquém das obrigações constitucionais que lhe foram destinadas e abaixo das expectativas prevalentes no ambiente social. Por isso, não escapa de críticas e necessita adotar providências, no intuito de, concretamente, assegurar-lhe eficácia jurídica e social. Este trabalho objetiva contribuir para que a saúde pública e sua tutela através do Ministério Público sejam melhor compreendidas, organizadas, planejadas, estruturadas e executadas ainda no campo extrajudicial. Utiliza da fenomenologia, de fatores histórico-axiológicos, do rigor linguístico e do perspectivismo de José Ortega Y Gasset para alcançar esses propósitos. Propõe que o direito à saúde e as políticas correspondentes sejam tutelados pelo Ministério Público a partir: i) de seu atuar conjuntivo e cooperado; ii) da prática da humanização cidadã; iii) de postura baseada na resignificação e reinicialização de seus atos; iv) do desempenho de funções setoriais e regionais; v) do reconhecimento e valorização de seus membros, quando intervirem de modo operoso; vi) da racionalização de seu agir; vii) da

implantação e alimentação de banco de dados nacional e estaduais; viii) da definição de posições amparadas em ponderação criteriosa; ix) do funcionamento norteado pela resolatividade orientadora do sistema público de saúde e x) da busca de auxílio na biomimética, quando possível.

Palavras-chave: Direito à saúde. Saúde pública. Democracia. Estado Democrático de Direito.

Realidade social complexa. Transdisciplinaridade. Ministério Público. Atuação extrajudicial.

Novas perspectivas de atuação.

ABSTRACT

MAGGIO, Marcelo Paulo. Public health care: new perspectives and the constructive performance of the Ministério Público (Prosecution Service). 2018. 258 p. Ph.D. Thesis – Public Health Faculty, University of São Paulo, São Paulo, 2018.

Health is a fundamental right, guarantor of adequate formation, development and preservation of life, a prerequisite for the dignity of the human person, with the capacity to influence the qualified enjoyment of other rights. So much so that health actions and services, in the complex social reality and in the constitutional field, are recognized as of public relevance. These circumstances oblige the State (gender) to act diligently for the management, provision and regulation of this right, so that it can be ensured in a universal, equitable and integral manner to all. In addition, they justify being effectively protected and operationalized through public policies, in the interests of each individual and the community. This conjuncture, coupled with the need to receive a democratic approach, obliges health care to be worked through transdisciplinary posture to the prevalence of a just health response, in close proximity to the truth, and without the legal system and the legal-sanitary micro-system losing their identities in the indispensable contact with other systems. These aspects reinforce the indispensability of the Ministério Público (Public Prosecution Service) to function as a collaborator capable of constructively protecting it. However, the institution's action in favor of health remains below of the constitutional obligations and down of expectations prevalent in the social environment. Therefore, it does not escape criticism and needs to take measures, in order to concretely ensure legal and social effectiveness. This work aims to contribute to public health and its your protection through the Ministério Público are better understood, organized, planned, structured and executed still in the extrajudicial field. It uses phenomenology, historical-axiological factors, linguistic rigor and the perspectivism of José Ortega Y Gasset to achieve these purposes. Proposes that the right to health and the corresponding policies be protect by the Ministério Público from: i) its your conjunctive and cooperative activity; ii) the practice of citizen humanization; iii) of posture based on the re-signification and reinitialization of its acts; iv) the performance of sectoral and regional functions; v) recognition and appreciation of its members, when they intervene in an efficient way; vi) the rationalization of its action; vii) the implantation and feeding of national and state

database; (viii) the definition of positions supported by careful balancing; ix) the activity guided by resolutiveness advisor of the public health system and x) the search for biomimetic assistance, when possible.

Keywords: Right to health. Public health. Democracy. Democratic Rule of Law. Complex social reality. Transdisciplinarity. Ministério Público (Public Prosecution Service). Extrajudicial performance. New perspectives for action.

1. INTRODUÇÃO

A saúde é valor preponderante em sociedade. Além disso, consta da vigente ordem constitucional expressa previsão no sentido de que a República Federativa do Brasil se constitui em Estado Democrático de Direito, fundamentado, dentre outros aspectos, na dignidade da pessoa humana. Compõem-na também registro no sentido de que a saúde possui o caráter de direito social, ao ponto de se atribuir normativamente ao Estado o dever de garanti-la a todos mediante políticas públicas.

Não obstante tais constatações, a afirmação quantitativa e qualitativa do direito à saúde ainda se constitui grande reivindicação social. Assim resultante, por exemplo, da consabida insatisfação no agendamento e realização de consultas e exames especializados, do inadequado fornecimento de assistência farmacêutica, da falta de disponibilização de leitos e do indevido financiamento das ações e serviços de saúde, além do inapropriado respeito aos aspectos norteadores da política de saúde mental.

Esses negativos efeitos revelam que contrariamente ao conteúdo inerente aos mandamentos da Constituição de 1988, continua-se a optar - em muitos casos através do exercício de ação excessivamente elitista, patrimonialista, autoritária e burocrática - por desprezitar princípios e regras constitucionais, igualmente distanciando-se da realidade em vigor e do querer social.

Em acréscimo, explicitam desconsideração ao fato de que as ações e serviços de saúde, de forma progressiva e sem retrocessos, necessitam se perfectibilizar através de contínuos e eficientes atos de gestão, prestação e regulação. Afinal, as transformações sociais e a versatilidade inerente às questões econômicas, culturais, políticas e científicas, exigem a constante necessidade do setor de saúde ser organizado e planejado de maneira que suas iniciativas se mantenham o máximo possível atuais.

Identificam de igual modo a ausência de pertencimento e de proximidade do povo para com as ações e serviços públicos de saúde, reservando-se o sistema público de saúde aos mais carentes de recursos materiais. Esse aspecto dificulta, quando não obsta, a concepção e implantação de eficazes políticas públicas, contribuindo para que as questões e desafios sanitários, em muitos casos, não sejam adequadamente enfrentados por parte da classe política e dos gestores de saúde. E assim, o tratamento político, econômico, social e também jurídico da saúde distancia-se do previsto constitucionalmente.

Esclarecem que o discurso, o arranjo e as estratégias jurídico-constitucionais não mantêm sintonia e são insuficientes à garantia de efetividade do direito à saúde, contribuindo

para a manutenção ou piora de desassistência dos desassistidos, da doença dos doentes, da desestruturação da atual falta de estrutura humana e física do sistema público de saúde, da estagnação de estagnadas políticas públicas de saúde, da proteção de alguns em detrimento da proteção da saúde como um direito de todos, portanto de caráter universal e equitativo.

Traduzem a falta de pactuações, de estratégias, de diálogo entre gestores, prestadores de serviços, trabalhadores da saúde, usuários, instituições jurídicas, órgãos e entidades da sociedade civil, ao invés de atuações conjugadas, convergentes, cooperadas, compartilhadas, participativas, capazes de verdadeiramente fortalecerem democraticamente o direito à saúde. Expressam a ausência de senso de responsabilidade pública e cívica, indicando a preponderância de conformismo e de servilismo.

Nessas hipóteses, o valor e o direito à saúde acabam por ser imoral, inconstitucional e ilegalmente restringidos.

Por isso, impossível não se indignar e procurar com esforço contínuo garantir inteira eficácia ao preconizado constitucionalmente em prol da saúde.

Nessa conjuntura, o Ministério Público coloca-se em condições de contribuir para a satisfação das necessidades e aspirações comuns na área da saúde, ainda mesmo no campo extrajudicial. Assim, pois institucionalmente possui a obrigação de defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis, bem como a tarefa de zelar pelo efetivo respeito aos Poderes Públicos e serviços de relevância pública aos direitos constitucionalmente assegurados. Esses aspectos compelem-no a atuar cooperada e construtivamente com outras instituições, órgãos, organizações sociais e cidadãos para a implantação e o desenvolvimento de políticas públicas de saúde, o rotineiro aperfeiçoamento de suas ações e serviços, favorecendo a tarefa de manter o sistema público de saúde real o mais próximo possível daquele quisto pela sociedade e previsto constitucionalmente.

No entanto, não está imune a críticas, as quais decisivamente contribuem para o concreto empobrecimento ou tornam ineficazes sua intervenção, com geração de negativos reflexos na tutela que merece dispensar ao direito à saúde.

Dessa maneira, de extrema importância a reflexão e a apresentação de propostas capazes de enfrentá-los e superá-los, de modo a colaborar para o alcance de novas e positivas perspectivas para a saúde pública, a partir da construtiva intervenção do Ministério Público.

Para o alcance gradual desses objetivos, principia-se o presente trabalho com ponderações sobre saúde e Direito Sanitário, com o escopo de traçar seus contornos gerais e justificar que o direito à saúde deva ser garantido através de um conjunto de ações e serviços estruturados por parte da União, dos Estados e dos Municípios, assim proporcionando atenção

sanitária qualificada e contínua aos indivíduos. Porém, em função de possuir condições de repercutir sobre a concepção, planificação e execução de políticas atreladas à saúde pública - temática central deste trabalho -, apresentam-se apontamentos sobre saúde suplementar, externando suas particularidades frente à àquela. A partir desse alicerce construído, argumentos serão externados sobre as características afetas às políticas públicas de saúde, seu conceito, as maneiras de se manterem fiéis aos pressupostos norteadores do direito à saúde. Na sequência, expõem-se aspectos relacionados à saúde no plano histórico-constitucional, com o escopo de demonstrar que o trato da saúde acompanhou os projetos de poder em vigor durante os respectivos períodos do constitucionalismo brasileiro.

Posteriormente, destaca-se a importância da democracia, em virtude de suas nuances e espécies - principalmente a de caráter participativo -, para a efetividade da saúde, passando-se a tratar do Estado Democrático de Direito, com esclarecimentos a respeito de seus fundamentos e postulados. Ressalta-se, nesse contexto, lineamentos com aptidão de garantir legitimidade aos atos praticados nesse tipo de Estado, objetivando não apenas contribuir para sua organização e eficácia político-jurídica, mas também a promoção, proteção e recuperação da saúde. Esses aspectos dependem da contínua revitalização da relação entre os entes estatais e a sociedade civil, por intermédio da prática democrática proativa, inclusive no intuito de legitimamente estabelecer os contornos e parâmetros do direito à saúde.

Com base nessas premissas, passa-se a destacar elementos que, para além do disciplinado na ordem constitucional, em essência, justificam a saúde ser trabalhada com apoio na complexidade e de maneira transdisciplinar na modernidade. A seguir, traçam-se apontamentos acerca da necessidade do sistema jurídico, de um modo geral, e do sistema jurídico-sanitário, de maneira especial, amparados na Teoria dos Sistemas de Niklas Luhmann, relacionarem-se com outros de maneira conjugada e aberta, ainda que próximos a áreas diversas do saber. Mesmo assim, da forma proposta, os sistemas jurídicos continuarão a preservar sua identidade científica, assumindo condições de se enriquecerem, avançarem e se manterem atuais, proporcionando ainda respostas sistêmicas, causais e totalizantes. Em reforço e corolariamente, comenta-se a respeito da verdade jurídica e sobre a verdade jurídico-sanitária, diante de sua fundamentalidade e valor para a justa proteção do direito à saúde.

Embasado nessas considerações, a partir do capítulo 6, iniciam-se as apresentações de apontamentos em torno do Ministério Público, com indicações sobre como a instituição foi tratada pelas Constituições brasileiras, apontando-se as estratégias e os esforços empregados para o alcance de seu contemporâneo tratamento no texto constitucional de 1988.

A seguir, explicitam-se argumentos relacionados à tutela que a instituição deve dispensar à ordem jurídica, ao regime democrático, aos interesses sociais e individuais indisponíveis. Além disso, expõe-se acerca dos princípios institucionais da unidade, indivisibilidade e da independência funcional, na medida em que orientam a organização, planejamento e o exercício das funções que lhe foram reservadas.

Supervenientemente, atrelando essas ponderações à tutela do direito à saúde, observa-se que o Ministério Público, em diversas situações, atua aquém de suas responsabilidades constitucionais e abaixo das expectativas sociais prevalentes. Ao se refletir a respeito, verificou-se que os motivos perpassam pela: i) dificuldade - quando não ausente a preocupação -, de selecionar integrantes da instituição que possuam conhecimentos além do campo estritamente jurídico; ii) ausência de respeito - após o ingresso na carreira do Ministério Público -, às prioridades, metas e ao planejamento institucionais; iii) falta de interesse em torno da atuação preventiva; iv) carência de ênfase à tutela coletiva (em sentido *lato*); v) não oposição ao grande número de ajuizamento de ações; vi) desvalorização da participação democrática; vii) proximidade não republicana com algumas das funções do Estado e viii) escassez de estrutura de apoio para bem enfrentar questões vinculadas ao direito à saúde.

Prossegue-se com a apresentação dos resultados de pesquisa realizada junto a todos os ramos do Ministério Público, com a finalidade de melhor conhecer a realidade institucional colocada à disposição da proteção do direito à saúde no Brasil. Antes, contudo, explicou-se o método no qual se baseou a pesquisa, destacou-se os órgãos da instituição que a responderam e aqueles que optaram por não a responder, com o acréscimo do percentual de participação e de ausência respectivo, culminando-se por explicar as indagações dirigidas às unidades do Ministério Público com o referido propósito. Após, para a exposição dos dados coletados, optou-se por revelá-los de início individualmente, em função da autonomia funcional e administrativa inerente a cada uma das ramificações, distribuindo-os por coerência geográfica entre as cinco regiões que compõem o país. Depois, exibiu-se os elementos de informação fornecidos pelas instituições do Ministério Público da União participantes, finalizando conclusivamente o capítulo com as constatações observadas a respeito da política institucional reservada à defesa do direito à saúde, o que tornou possível visualizar, de modo macro, as carências estruturais, de organização, planejamento e de

execução ainda prevalentes. Por outro lado, também permitiu a verificação de algumas excelentes iniciativas, confirmatórias de que é possível o Ministério Público melhor tutelá-lo.

Ato contínuo, depois de realçar nuances essencialmente vinculadas ao dever e à legitimidade de o Ministério Público tutelar o direito à saúde, expõe-se - por intermédio de enfoque histórico -, a trajetória, os compromissos planejados e objetivos concebidos para - após a entrada em vigor da Constituição Federal de 1988 -, intervir de modo proficiente no campo sanitário.

Não obstante o definido constitucionalmente ao Ministério Público, muito ainda precisa trilhar no intuito de defender a saúde a partir dos parâmetros constitucionais que lhe foram dirigidos; atingir eficaz articulação institucional e organizacional; operoso exercício de suas atribuições; substancial e efetivo diálogo com o povo, as demais funções do Estado e organismos da sociedade civil; além de proximidade técnico-jurídica com temáticas que envolvem a proteção à saúde. Diante desses fatores, exteriorizam-se proposições surgidas de reflexões realizadas em torno do alcance da construtiva e eficaz tutela da saúde pública pelo Ministério Público, sobressaindo-se o atuar conjuntivo e cooperado; a prática da humanização cidadã; a postura baseada na ressignificação e reinicialização de seus atos; no desempenho de funções setoriais e regionais; no reconhecimento e valorização de seus membros, quando intervirem de modo operoso; na racionalização de seu agir; na implantação e alimentação de banco de dados nacional e estaduais; na definição de posições amparadas em ponderação criteriosa, no funcionamento norteado pela resolutividade orientadora do sistema público de saúde e, quando possível, na busca de auxílio da biomimética.

Ao final, as conclusões terão o propósito de sinteticamente demonstrar que o direito à saúde, em razão de suas particularidades, imprescindivelmente precisa ser tutelado com eficácia. Para tanto, impossível alcançar sua efetividade sem se atentar à complexidade que o envolve, a ponto de ser melhor compreendido e operacionalizado através da transdisciplinaridade, da concepção de sistema luhmanniana e da busca de verdade qualificada. No Estado Democrático de Direito e em decorrência do preceituado em nossa Constituição Federal, o Ministério Público tem condições de atuar de maneira colaborativa para a proteção eficaz do referido direito fundamental. Todavia, como a instituição não está a salvo de diversas críticas, censuras, necessita constantemente organizar-se, planejar-se, estruturar-se e executar suas atribuições de maneira aperfeiçoada à presente e em conexão mais integral com o querer da sociedade.

10. CONCLUSÃO

O conhecimento reducionista - atrelado à falta de consideração com a complexidade da realidade social, a miscigenação que a ilustra, as diferenças culturais, políticas, econômicas, sanitárias que a caracterizam -, torna empobrecida ou ineficaz a tutela a ser dirigida a bens jurídicos, principalmente aqueles tidos como de relevância pública.

A racional, crítica e equilibrada compreensão da heterogeneidade social e das circunstâncias que a envolvem, favorecem o enriquecimento da cognição e atuação resultante. Por sua vez, tornam a cotidiana prática interpretativa e aplicativa referencialmente recheadas de valor, melhor oportunizando a oferta de Justiça aos conflitos ocorrentes em sociedade.

Por isso, o amparo efetuado pelo Direito para a concretização do ordenamento jurídico (tutela jurídica), segundo o socialmente prevalente, precisa pautar-se de acordo com esses lineamentos, no intuito de otimizadamente melhor regular, organizar, ordenar a vida social, contribuir para a convivência pacífica e o aperfeiçoamento dos indivíduos.

Quando da tutela dos direitos fundamentais - dentre os quais a saúde -, ganha realce o fato de que o sistema jurídico e sua operacionalização necessitam continuamente transmitir-lhes segurança, eficácia e Justiça. Dessa forma, sob o enfoque axiológico, a transmissão desses valores ocorrerá na medida em que a proteção jurídica guardar sintonia com os padrões democraticamente aceitos pela sociedade.

Para tanto, suas respostas não podem rasamente permanecer atreladas à compreensão de abordagens e métodos que visualizem o sistema jurídico e as práticas exclusivamente dele derivadas soberanos o bastante para permanecerem fechados em si. Diversamente, exige *corte epistemológico* formado a partir de processo de apreensão necessário à interpretação e aplicação do Direito a partir de seu relacionamento construtivo com campos do saber - sem que nenhum deles perca sua identidade, individualidade e independência -, convergentemente direcionado para a apresentação de produtos, soluções e novos entendimentos integralmente sistêmicos, estruturados e totalizadores.

Essa interação possibilita, então, ao sistema jurídico gerar efetividade na proteção de bens considerados relevantes, com promoção de eficaz repercussão jurídica e social. A abordagem deixa de ser *minus* - não obstante existente, válida e eficaz juridicamente -, assumindo a conotação de *plus* - existente, válida e eficaz jurídica e socialmente.

O contexto retratado, ao ser assimilado pelas instituições e participantes da prática jurídica, reúne condições de reforçar, incrementar e tornar mais justa a tutela jurídica,

capacitando-os a enfrentar qualificadamente, em extensão e profundidade, os conflitos ocorrentes na versátil realidade social. Em grau crescente, torna-os adaptáveis à complexidade, reflexivos, participativos, compromissados e sabedores de seus respectivos deveres e do necessário para sempre melhor proteger direitos fundamentais.

A proposta de reflexão apoiada nesses aspectos concludentes, permitiu chegar às seguintes sínteses conclusivas, as quais se espera possam colaborar para que a temática trabalhada possa ser melhor tratada e considerada:

I) A compreensão de saúde guarda proximidade com a condição de equilíbrio físico, psíquico, econômico e cultural do próprio indivíduo consigo mesmo e com o meio social no qual se encontra inserido. Por influir diretamente na adequada formação, desenvolvimento, manutenção e sobrevivência dos seres humanos, constituindo-se pressuposto da dignidade das pessoas e de suas vidas, é tida como direito fundamental.

I.1) À vista de sua fundamentalidade e considerando que o ser individualmente não consegue unicamente por si garantir sua saúde com autonomia científica através do Direito Sanitário, passou-se a dispor sobre princípios e regras com aptidão de tutelar o direito à saúde, assegurando a promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos.

I.2) O inter-relacionamento entre o público e o privado, a necessidade de proteção transindividual baseada na prevenção e no atendimento das necessidades de saúde da população, associados ao valor social que lhe são inerentes, justificaram que suas ações e serviços passassem a ser reconhecidos como de *relevância pública* em nossa Constituição Federal. De igual modo, impõem ao Estado (gênero) que atue diligentemente nas suas prestações, a fim de que sejam aptas, em quantidade e qualidade a todos que as necessitam. Deve, por isso mesmo, ser universal, igualitária e integral, até porque não se pode prestar "*meia-saúde*";

I.3) A contínua mutabilidade das questões econômicas, sociais, culturais, políticas e científicas, além das contingências, compelem ser a saúde constantemente planejada, gerida e executada de modo que suas iniciativas se mantenham constantemente atuais;

I.4) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, a qual pode explorá-la complementar ou suplementarmente. A primeira forma perfectibiliza-se ainda no âmbito público e deve observar o disposto nos parágrafos do art. 199, da Constituição Federal de 1988. Ao seu turno, a de caráter suplementar permanece restrita ao campo privado, não obstante regulada pelo setor público.

I.4.1) A saúde passou a ser - principalmente nas sociedades capitalistas - colocada à venda, incorporada a produtos e serviços, com a finalidade de se alcançar lucro através de sua prestação. Ao ser reificada e objeto de atividade mercantil, procedeu-se à regulação do mercado de saúde suplementar, passando a ser inclusive considerada e tratada através de enfoque consumerista.

I.4.2) Em razão dessa espécie de tratamento da saúde ser prestada através do setor privado que a explora comercial e lucrativamente, resultar do pactuado contratualmente, contar com legislação específica e ser regulada por agência específica na estrutura do Estado, afasta-se da universalidade, isonomia, integralidade e da gratuidade peculiares à saúde pública.

I.5) O direito à saúde realiza-se por intermédio de iniciativas, medidas, atividades e programas caracterizadores de políticas públicas. Nesse sentido, há a imperiosa necessidade de ações concretas e articuladas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios que assegurem a elaboração, organização, planejamento e execução das ações e serviços de saúde como tratamento de Política de Estado.

I.5.1) A concepção, operacionalização e a contínua realização das políticas públicas garantidoras de saúde, nos moldes constitucionalmente previstos e queridos pela sociedade, devem fundamentar o agir estatal. A salutar troca de posições na arena política e o exercício do poder por integrantes da função executiva, legislativa e judiciária não lhes legitima utilizarem de agendas e propósitos diversos dos objetivos do Estado e do necessário para bem tutelar o direito fundamental à saúde.

I.5.2) Permite-se à sociedade e aos órgãos de controle social participarem da formação, desenvolvimento e fiscalização da execução das políticas públicas, o que contribui para o aumento de suas legitimidades e colabora no sentido de que não fiquem reféns do gestor da ocasião, o qual, neste campo, deixa de deter poder discricionário.

I.5.3) O atrelamento com maior intensidade das políticas públicas ao querer social e à realidade em vigor justifica-se para que se mantenham atuais, coesas e eficientes. Permite atividades e programações com acentuado poder de enfrentamento dos desafios sanitários que se configuram em determinado momento histórico. Reúne condições de efetivar, concretizar, materializar o

reconhecimento constitucional de relevância pública das ações e serviços de saúde.

I.6. Desde a colonização do Brasil a saúde esteve e continua vinculada ao processo de construção do país, aos projetos instituídos para fazê-lo estruturar-se, desenvolver-se e, mais recentemente, autoproclamar-se como Estado Democrático de Direito.

I.6.1 Com o agravamento de problemas sociais e diante da configuração de crise econômica durante o regime militar, intensificaram-se movimentos que exigiam liberdade de expressão, a reforma sanitária e a prática da democracia na política brasileira.

I.6.2 A crescente busca de reforma sanitária, por intermédio de defesa da democratização da saúde, promoveu mobilizações a favor do reconhecimento da saúde como direito, da valorização do controle social e da implantação de um sistema único de saúde.

I.6.2 Muitas das regras integrantes da Constituição Federal de 1988 são resultantes das propostas advindas desses movimentos e de especialistas na área da saúde pública, consoante se pode inclusive inferir do Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde.

II. A democracia é crucial à eficácia do direito à saúde. O incentivo ao aperfeiçoamento de seu exercício no campo sanitário coopera para a resolução das múltiplas variáveis sanitárias, estimula a revitalização da política, promove a autonomia do indivíduo e do grupo social, com maior inclusão nas relações de poder. Funciona como elemento propulsor para superação das desigualdades existentes entre os indivíduos, possibilitando a coexistência mais fraterna, tolerante e solidária entre as pessoas.

II.1 O regime democrático possibilita ao povo exercer maior influência no debate político, na tomada de decisões e na fiscalização da execução de ações e serviços públicos. Na atualidade, o cenário constitucional possibilita participação popular no processo político-decisório, o qual pode ser exercitado em sintonia com a diversidade e valores predominantes no mundo no qual estamos inseridos.

II.1.1 Dentre as formas de democracia, a de caráter participativo autoriza a instauração de processo inclusivo de participação da população. Torna mais legítimo o pacto social, político e econômico, garantindo-lhe acréscimo de estabilidade e sintonia com a vontade prevalente em sociedade. Favorece a

obtenção de conquistas e de evolução à tutela de bens de grande significado coletivo, como a saúde, a educação e o meio ambiente.

II.1.2 Pode-se pensar na existência de dificuldades práticas para a implantação da adequada democracia participativa. Todavia, na ponderação, possível compreender que a prática da democracia participativa reúne condições de auxiliar o desenvolvimento da cidadania, fortalecer o próprio regime democrático, apoiar o incremento da fiscalização e controle sobre os atos de nossos representantes políticos, assegurando maior assertividade ao preceito constitucional de que todo poder emana do povo.

II.2 Resultado de valoração efetivada pelo Constituinte no período de redemocratização do Brasil, baseada na análise entre os ônus e os bônus que poderiam advir, optou-se por constituir a República Federativa brasileira em Estado Democrático de Direito. Essa escolha se apresentou mais conveniente até mesmo às instâncias políticas, pois lhes garantiu condições de proteger o jogo político das incertezas futuras, decorrentes de atividades antidemocráticas, proporcionando-lhes maior segurança, além de proteção de ordem jurídica.

II.3 Através do exercício da democracia sanitária os cidadãos e organizações sociais podem subsidiar e orientar a atuação estatal, não mais permitindo que o Estado atue unilateralmente, sem diálogo e alheio à convergência que precisa manter com as reivindicações sociais. De igual modo, permite a partir da igualdade a institucionalização de consensos, aproximando-se do nível de bem-estar físico, mental e social que se justifica prevalecer em sociedade, promovendo, enquanto consequência, inclusão social, aprimoramento da cidadania e a implantação de fecundas políticas públicas.

III. As pessoas, os bens, os fatos e os atos que ilustram e enriquecem nossa existência possuem nuances reveladoras de distinções entre si gerando complexidade e justificando a prática de trabalho transdisciplinar. A eficaz intervenção sobre a *ordem*, *desordem* e *organização* exige que se pautem instrumentalmente por complementação e cogência em torno do alcance de verdade mais integral e sistematizada. Para tanto, deve-se fugir de visão estreita e fechada, no intuito de alcançar, ao final, compreensão resultante de atuação integrativa, conjuntiva e sistêmica, com soma de esforços e saberes.

III.1 A complexidade permite o aumento de foco e de horizonte sobre saúde. O conhecimento sanitário torna-se aprofundado e ampliado. Cria-se e recria-se constantemente. Atua-se a partir de sistema aberto, necessário e adequado ao

enfrentamento da versatilidade, mutabilidade, das incertezas do cenário social, em direção ao progresso, ao aperfeiçoamento. Distanciando-se da estagnação e do retrocesso, muitas vezes ainda verificado nas repercussões de saúde e na negativa qualidade de vida das pessoas.

III.2 O pensamento e a atuação de ordem transdisciplinar autorizam o alcance de completude não apenas completa no conjunto, mas também em essência, adaptada à dinamicidade das relações entre as pessoas e destas em relação aos bens e interesses úteis e necessários à suas respectivas existências. E, sobretudo, favorece alcançar ao final efetiva unidade ao saber.

III.2.1 A experiência jurídico-sanitária alicerçada, organizada, desenvolvida e aperfeiçoada através de saberes resultantes de tessitura conjunta e convergente - próprios da transdisciplinaridade -, possibilita que o Direito Sanitário se aprimore de forma flexível e plástica, adaptando-se com simetria constante ao novo, otimizando a proteção dispensada à saúde pública.

III.2.2 O estabelecimento de inter-relações lastreadas na transdisciplinaridade viabiliza o distanciamento de concepção reducionista, inapropriada para a integralidade que alicerça inclusive a própria disponibilização de ações e serviços de saúde.

IV. A eficaz compreensão e atuação no sistema jurídico exigem a percepção de que seus postulados e produtos devem ser adequados ao mundo social, aptos a atingirem coesão com o vigente em sociedade e se aproximar da verdade.

IV.1 Por sua vez, a auto-administração, auto-evolução, autorreprodução, autogerenciamento e auto-operacionalização do microsistema jurídico sanitário permitem-no operativamente melhor trabalhar com a organização, planejamento e execução das ações e serviços de saúde. Abre-se funcionalmente para acoplar-se à complexidade do ambiente afeto à saúde, lastreado no binário saúde/enfermidade, hospitalização/desospitalização, atenção/desatenção à saúde, paciente/doente, e outros mais.

IV.2 A complexidade, o emprego da transdisciplinaridade, a percepção operativa (fechada e autorreferente) e funcional (cognitivamente aberta) do sistema jurídico-sanitário, permitem-no seja trabalhado através de compreensão adaptável ao constante movimento de construção, revisão, releitura e atualização que se deve direcionar às questões sanitárias.

IV.3 O diálogo com elementos de outros sistemas permite o jurídico se acercar da verdade. Autoriza alcançar resposta cognitiva capaz de enriquecer a aplicação jurídica, realmente diminuindo as tensões no sanitário. Desse modo, mesmo diante de incerteza legislativa, a cognição e o julgamento de situações atreladas à saúde tem a possibilidade de apresentar resultado garantidor de benefícios substanciais ao direito à saúde.

V. Ao seu turno, o Ministério Público foi constitucionalmente encarregado de tutelar a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis, bem como de promover as medidas necessárias à garantia do efetivo respeito do Poder Público e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, dentre os quais o direito social à saúde.

V.1 No entanto, essa conformação, na ordem constitucional brasileira, somente perfectibilizou-se com o advento da Carta Magna de 1988, após a adoção de iniciativas estrategicamente originadas no interior da própria instituição. Essa articulação - decorrente da união e engajamento de procuradores-gerais, entidades de classe do Ministério Público e de membros da instituição -, aliada ao momento político de mudança - denominado à época de *Muda Brasil* - e de ruptura do cenário político anterior (ditadura militar), possibilitou em grande parte que as naturais resistências fossem vencidas e serviu para consagrar no texto constitucional o perfil de Ministério Público hoje vigente.

V.2 Os princípios e regras que compõem o sistema jurídico e o microssistema jurídico-sanitário devem ser interpretados e aplicados pelo Ministério Público de maneira sistêmica, articulada, aberta e próxima da realidade social, a fim de mantê-los revigorados, oxigenados, capazes de propiciarem o real alcance de Justiça no campo sanitário.

V.3 O Ministério Público se insere na defesa do regime democrático, com a obrigação de garantir lisura, transparência e respeito à soberania do povo. Em campos como o da saúde, nos quais as reivindicações são amplas, a instituição necessita assegurar a discussão e definição democráticas em torno de temas relevantes, pois propiciam o estabelecimento de prioridades e favorecem a fiscalização e execução das políticas públicas.

V.4 O entendimento dos fatores expostos potencializa a obrigação da instituição de bem tutelar os direitos ou interesses transindividuais e os individuais indisponíveis vinculados à saúde pública. Obriga a seus membros terem a constante

preocupação de extrair o máximo de resultado em prol do direito à saúde, de maneira mais célere, justa e respeitadora às próprias garantias constitucionais, conferindo-lhe segurança jurídica.

V.5 O princípio da unidade favorece o estabelecimento de convergência de atuação, a predominância de um querer institucional, em detrimento do interesse fracionado de determinado ramo ou de determinada unidade do Ministério Público. Logo, possibilita o distanciamento de vaidades, futilidades ou da predominância de falsa superioridade de determinada parte em detrimento de outra do Ministério Público.

V.6 O princípio da indivisibilidade reserva maior importância à instituição, alocando à individualidade de determinado membro peso menor. O ato praticado mesmo que por agente distinto continua a representar o agir do próprio Ministério Público. Obsta a criação de embaraços que poderiam advir a partir da atuação de mais de um agente da instituição em determinado procedimento investigatório ou processo, favorecendo a tutela de direitos ou interesses sociais e individuais indisponíveis.

V.7 O princípio da independência funcional resguarda a possibilidade do membro do Ministério Público exercitar a diversidade de pensar e agir. Em consequência, a instituição torna-se mais rica em debates, saberes e práticas, assim fortalecendo-se democraticamente, ao menos em tese, em torno de sua unidade.

VI. Falível e passível de enganos ou erros, o Ministério Público, através de seus agentes, muitas vezes deixa de operar eficazmente. Atua aquém dos parâmetros constitucionais que lhe foram reservados e abaixo das expectativas prevalentes na sociedade. E, nesse sentido, é objeto de diversas críticas, as quais perpassam pela: i) dificuldade - quando não ausente a preocupação -, de selecionar integrantes da instituição que possuam conhecimentos além do campo estritamente jurídico; ii) ausência de respeito - após o ingresso na carreira do Ministério Público -, das prioridades, metas e planejamento institucionais; iii) falta de interesse em torno da atuação preventiva; iv) carência de ênfase à tutela coletiva (em sentido *lato*); v) não oposição ao grande número de ajuizamento de ações; vi) desvalorização da participação democrática; vii) proximidade não republicana com algumas das funções do Estado e viii) escassez de estrutura de apoio para bem enfrentar questões vinculadas ao direito à saúde.

VI.1 Os concursos de ingresso na carreira do Ministério Público deveriam se preocupar em selecionar candidatos que consigam superar o desafio de

ultrapassar o conhecimento fragmentado, trabalhar a aplicação mais sistematizada e completa do sistema jurídico, com o apoio de princípios e regras de outros sistemas.

VI.1.1 De igual modo optar - através das respostas que apresentarem às questões integrantes das fases que compõem o concurso, do resultado de exames psicotécnicos e do histórico acadêmico/profissional -, por aqueles mais próximos do perfil constitucional exigido de seus membros.

VI.2 Com o propósito de que não se guie ao acaso e objetivando evitar intervenção defeituosa, desfavorável e aquém da proteção que a saúde faz jus receber, necessita o Ministério Público atuar com base em prioridades, metas e objetivos.

VI.2.1 No enfrentamento das demandas apresentadas à instituição, há a necessidade de se eleger aquelas que merecem ser tratadas estrategicamente de maneira prioritária, não se descurando logicamente das que lhe surgem na prática cotidiana. A eleição das prioridades precisa seguir critérios objetivos e democráticos.

VI.2.2 Definidas democraticamente, não serve o princípio da independência funcional de autorização para que o membro do Ministério Público se insubordine contra a prioridade funcional estabelecida.

VI.3 O agir do Ministério Público para garantir enfoque à prevenção também se mostra primordial, como forma de previamente proporcionar o alcance da prestação sanitária legalmente devida, antecipando-se à ocorrência do infortúnio ou da configuração de resultado danoso à saúde. O contrário propicia clara dificuldade de retorno ao *status quo ante* no campo sanitário.

VI.4 Sem descurar da importância de abordagem pontual de caráter individual indisponível em determinadas hipóteses, mostra-se oportuno e valioso conferir proteção jurídica coletiva (em sentido amplo) às questões de saúde.

VI.4.1 Pois assim: i) consegue-se conceder resposta unitária a conflitos com dispersão social; ii) evita-se a ocorrência de multifários prejuízos e a prolação de decisões contraditórias; iii) contribui-se com a diminuição da sobrecarga da função jurisdicional, derivada da necessidade de apreciação de elevado número de causas particulares; iv) favorece-se o acesso ao sistema de justiça; v), assegura-se que as questões sanitárias sejam resolvidas dentro do adequado contexto epidemiológico, evitando que a mesma problemática se alastre e se torne de difícil solução; vi) estimula-se os gestores a planejarem e organizarem as ações de saúde sempre de maneira coletiva, não se atendo à

resolução individual das questões, vii) propicia-se a resolução das questões com maior celeridade e economia e, por fim viii) garante-se com maior propriedade que os usuários da rede pública recebam tutela jurídica apoiada na igualdade substancial.

VI.5 O Ministério Público dispõe de ferramental e meios para intervir positiva, construtivamente, bem investigar e adotar providências contra a possibilidade de ofensa ou a concreta lesão ao direito à saúde, mesmo no âmbito extrajudicial.

VI.5.1 O ajuizamento de ações deve ficar reservado às situações não passíveis de resolução extrajudicial e quando há o amadurecimento jurídico em torno do objeto da controvérsia, ao ponto de se conseguir formular pedido certo e determinado, hábil a efetivamente proteger o direito à saúde.

VI.5.6 O Ministério Público deve contribuir para o aperfeiçoamento dos conselhos de saúde - de modo específico -, e do controle social promovido por cidadãos, movimentos, organizações e grupos sociais, associações comunitárias - de maneira geral -, com eles dialogando e estreitando os laços, a bem da consolidação da própria democracia no cenário republicano brasileiro.

VI.6 Toda e qualquer ação dos membros do Ministério Público necessita se manter em sintonia com o interesse da coletividade, do povo, em afinidade com os valores e objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil. Preferível o desprestígio político da instituição, do que aquele de ordem constitucional, institucional, jurídico e social. É um justo preço a se pagar pela preservação de sua “autonomia”, inclusive frente às demais funções do Estado.

VI.7 A instituição, com planejamento e organização, deve gradativamente reforçar sua estrutura de apoio física e humana para fazer frente, em quantidade e qualidade, à proteção que precisa direcionar ao direito à saúde.

VII. A realidade institucional para a tutela do direito à saúde, a partir dos dados obtidos através de pesquisa realizada, indica que, apesar dos esforços dispendidos, o Ministério Público muito precisa se aperfeiçoar para dirimir as críticas que lhe são dirigidas.

VII.1 Entre os participantes da pesquisa realizada, apenas o Ministério Público dos Estados de Rondônia, Bahia, Mato Grosso, Espírito Santo, Paraná e Santa Catarina inseriram o Direito Sanitário em seus concursos de ingresso na carreira.

VII.2 Entre os participantes da pesquisa realizada, apenas o Ministério Público dos Estados do Pará, Rondônia, Amapá, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Sergipe, Alagoas, Bahia, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná e Distrito

Federal contam com Promotorias de Justiça especializadas, voltadas à tutela do direito fundamental à saúde.

VII.3 Entre os participantes da pesquisa realizada, apenas o Ministério Público dos Estados do Rio Grande do Norte e Minas Gerais, assim como do Distrito Federal têm em sua estrutura procuradorias de Justiça concebidas para atuar em demandas afetas à temática da saúde, de modo específico e em segundo grau.

VII.4 Entre os participantes da pesquisa realizada, felizmente, apenas o Ministério Público dos Estados do Amazonas e Amapá não dispõem de Centro ou Núcleo de Apoio na área de saúde.

VII.5 Entre os participantes da pesquisa realizada, felizmente, o Ministério Público dos Estados do Amazonas, do Paraná, de Rondônia, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Bahia, Mato Grosso, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná e Distrito Federal afirmaram possuir em seus quadros estrutura técnica de apoio.

VII.6 Entre os participantes da pesquisa realizada o Ministério Público do Pará, Tocantins, Amapá, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Mato Grosso, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina e do Distrito Federal contam em seus respectivos programas de planejamento estratégico com previsão de medidas direcionadas a viabilizar a garantia do direito à saúde.

VII.7 Entre os participantes da pesquisa realizada, felizmente, apenas o Ministério Público dos Estados do Tocantins e Amapá informaram que não promovem a realização de seminários, conferências, oficinas ou outros tipos de encontros para o estudo, aperfeiçoamento e/ou troca de experiências, ao contrário de todos os demais.

VII.8 Entre os participantes da pesquisa realizada, felizmente, o Ministério Público do Amazonas, Roraima, Pará, Tocantins, Rondônia, Amapá, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Sergipe, Alagoas, Bahia, Mato Grosso, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná e Distrito Federal privilegiam a atuação em prol da saúde na esfera extrajudicial.

VII.9 Entre os participantes da pesquisa realizada o Ministério Público do Amazonas, Roraima, Tocantins, Rondônia, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Paraíba, Sergipe, Alagoas, Bahia, Mato Grosso, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Distrito Federal assinalaram que procuram garantir predominância de tutela transindividual às questões de Saúde.

VII.10 Entre os participantes da pesquisa realizada, felizmente, à exceção do Ministério Público Pará e do Mato Grosso, todos os demais apresentaram relevantes exemplos de iniciativas no campo sanitário.

VIII. Ultrapassado o período de conquistas sacramentadas com a vigência da Constituição Federal de 1988, percebe-se a imperiosa necessidade do Ministério Público, a bem da relevância pública afeta à saúde e dos princípios e regras que lhe foram constitucionalmente assegurados, desenvolver iniciativas capazes de construtiva e eficazmente tutelá-la, inclusive de maneira mais solidária e próxima entre seus diversos ramos. Das reflexões realizadas a respeito, propõem-se as seguintes: i) atuar conjuntivo e cooperado; ii) a prática da humanização cidadã; iii) a postura baseada na resignificação e reinicialização de seus atos; iv) o desempenho de funções setoriais e regionais; v) o reconhecimento e valorização de seus membros, quando intervirem de modo operoso; vi) a racionalização de seu agir; vi) a implantação e alimentação de banco de dados nacional e estaduais; vii) a definição de posições amparadas em ponderação criteriosa, viii) o funcionamento norteado pela resolutividade orientadora do sistema público de saúde e, x) quando possível, a busca de auxílio na biomimética.

VIII.1 A atuação conjuntiva entre os ramos do Ministério Público e outros órgãos e instituições aptas a colaborarem para a maior possível tutela da saúde, adotadas as precauções devidas, sensivelmente colabora para a ampla e eficaz defesa do direito à saúde.

VIII.2 O Ministério Público, em virtude da pluralidade reinante no meio social, não pode agir de forma desacoplada dos costumes, da cultura, dos padrões vigentes, sob pena de perder legitimidade, empobrecer a eficácia de sua atuação e prejudicar a oferta de atenção humanizada. Dessa forma, valoriza os atributos humanos, respeita as diferenças, exercita a solidariedade e a fraternidade, igualmente contribuindo para o bem-estar humano, aspecto esse inerente à concepção de saúde.

VIII.3 Os órgãos da administração superior, os membros e servidores do Ministério Público necessitam exercitar autoconhecimento institucional. Essa conduta reflexiva assegura valorosa resignificação à organização, ao planejamento e à execução de suas respectivas funções. Permite o enriquecimento da atuação da instituição, a extração do máximo de resultado a partir da produção intelectual e prática de seus agentes, repercutindo positivamente em favor da tutela do direito à saúde. Todavia, não basta resignificar. Habitual e frequentemente precisa-se ainda valorar a respeito do modo como procedem, reiniciando, recomeçando e atualizando

frequentemente o processo de análise, organização, planejamento e execução, sempre que preciso.

VIII.4 A atuação setorizada e regionalizada no interior do Ministério Público constituem-se em medidas capazes de garantir adequado e eficaz tutela ao direito à saúde com base territorial definida, permitindo: i) o exercício de atividades específicas e especializadas em sua defesa; ii) o desenvolvimento de intervenção próxima às características regionais, à realidade de determinada região; iii) a obtenção de resultados homogêneos e coerentes entre si, de maneira a evitar o alcance de efeitos contraditórios intra e inter-regionalmente.

VIII.5 O reconhecimento e valorização da operosidade dos representantes do Ministério Público que efetivamente servem à causa pública na esfera sanitária repercutem em favor da construtiva proteção da saúde pública. Além do mais, reúnem condições de gerar coesão e maior respeitabilidade interna entre seus integrantes, melhor justificar as designações de seus agentes, incrementar o rendimento finalístico da atuação, além de permitir diálogo cooperativo (uns auxiliando outros).

VIII.6 A racionalização dos serviços do Ministério Público, inclusive amparada em indicadores sociais e dados estatísticos favorece a organização, o planejamento, a estratégia e a execução dos objetivos institucionais, das atribuições de seus membros e servidores. Ademais, possibilita a redução significativa do formalismo, o incremento de celeridade e a implantação de rotinas com capacidade de otimizar os resultados pretendidos.

VIII.7 A implantação de banco de dados nacional e estaduais no âmbito do Ministério Público: i) permite economia de tempo e de esforços para a proteção do direito à saúde; ii) facilita, orienta e exemplifica instrumentos e condutas com capacidade de serem utilizados pelos membros da instituição; iii) evita o alcance de resultados sanitários simplesmente como efeitos de tentativa e de erro; iv) favorece a transmissão de conhecimento; v) propicia a harmonização de compreensões e vi) subsidia concreta e estatisticamente a atuação.

VIII.8 O exercício de ponderação responsável por membros e servidores do Ministério Público assegura racionalidade e sistematização no processo de interpretação e aplicação de princípios e de regras em prol da saúde. Assim, pois capaz de garantir resultados justos, transparentes, seguros, democráticos e substancialmente isonômicos.

VIII.9 A construtiva atuação do Ministério Público deve derivar da incorporação consciente de suas obrigações institucionais. Além disso, decorrer de constante procura de adaptação e interação de seus atos à realidade social, dinamizando o exercício de suas atribuições para colaborar eficazmente com a diminuição das desigualdades e carências sanitárias.

VIII.9.1 De modo geral, age com resolutividade a instituição quando amparada em pensamento sistêmico, atuação concreta e efetiva, divorciada do retórico e aproximada das metas, do planejamento e da gestão institucional democraticamente concebidos para a tutela da saúde.

VIII.9.2 A atuação institucional resolutiva permite estabilidade dinâmica, frente à complexidade afeta à realidade sanitária. Ademais, viabiliza que, na prática, os usuários da rede pública de saúde permaneçam na condição de sujeito de direitos e o direito à saúde se mantenha no patamar constitucional ao qual foi erigido.

VIII.10 O Ministério Público necessita fugir do conservadorismo, amadurecer sua maneira de atuar. Precisa distanciar-se de práticas burocráticas, representativas unicamente de formalismo que nada ou muito pouco contribuem para a tutela substancial do direito à saúde. Nesse contexto, quando possível, pode inspirar-se, buscar apoio na biomimética. Afinal, o ser humano está inserido no mundo natural e, por isso, não pode desconsiderá-lo, inclusive quando os conflitos sanitários buscam soluções através do Direito ou na hipótese de o Direito necessitar atuar para inibir a configuração de ofensa ao direito à saúde.

BIBLIOGRAFIA

AITH, Fernando. **Curso de Direito Sanitário: a proteção do Direito à Saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

_____. **Políticas Públicas de Estado e de governo: instrumentos de consolidação do Estado Democrático de Direito e de promoção e proteção dos direitos humanos**. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). *Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva, 2006.

_____. **A saúde como direito de todos e dever do Estado: o papel dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário na efetivação do direito à saúde no Brasil**. In: AITH, Fernando, SATURNINO, Luciana Tarbes Mattana, DINIZ, Maria Gabriela Araújo e MONTEIRO, Tammy Claret (orgs.). *Direito sanitário: saúde e direito, um diálogo possível*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2010.

_____. **Direito à saúde e democracia sanitária: experiências brasileiras**. Revista de Direito Sanitário. CEPEDISA-São Paulo. V. 15. N. 3, nov. 2014/fev. 2015.

_____. AITH, Fernando. **Direito à saúde e democracia sanitária**. São Paulo: Quartier Latin, 2017.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

ALMEIDA, Gregório Assagra de. **Direitos fundamentais e os principais fatores de legitimação social do Ministério Público no neoconstitucionalismo**. In: _____ (Coord). *Teoria Geral do Ministério Público*. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

_____. (Coord). **Teoria Geral do Ministério Público**. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

ALMEIRA, Gustavo Milaré. **Poderes investigatórios do Ministério Público nas ações coletivas**. São Paulo: Atlas, 2010.

ALMEIDA, Plínio Régis Baima de. **Poder Judiciário e política: o dilema do constitucionalismo democrático**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

ALVES, Danielle Garcia e CARDOSO, Henrique Ribeiro. **Direito à saúde: por uma prestação ética do Estado**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia e DINO NETO, Nicolao. **Judicialização das políticas de saúde no Brasil**. In: ALVES, Sandra Mara, DELDUQUE, Maria Célia e DINO NETO, Nicolao (orgs.). *Direito sanitário em perspectiva*. Brasília: ESMPU: FIOCRUZ. v. 2. 2013.

- AMORIM, Álvaro André. **O persistente estado de crise: nexos entre Estado, política social e cidadania no Brasil**. In: BOSCHETTI, Ivanete, BEHRING, Elaine Rosseti, SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos e MIOTO, Regina Célia Tamasso (Orgs.). **Capitalismo em crise: política social e direitos**. São Paulo: Cortez Editora, 2010.
- ANTUNES, Luís Filipe Colaço. **A tutela dos interesses difusos em direito administrativo**. Coimbra: Almedina, 1989.
- ARANTES, Rogério Bastos. **Judiciário e Política no Brasil**. São Paulo: Idesp: Editora Sumaré: FAPESP: Educ, 1997.
- _____. **Ministério Público e corrupção política em São Paulo**. In: SADEK, Maria Tereza (Org). **Justiça e cidadania no Brasil**. São Paulo: Editora Sumaré/Idesp, 2000.
- _____. **Ministério Público e política no Brasil**. São Paulo: Educ: Editora Sumaré: Fapesp, 2002.
- _____. *Prefácio*. In: POBREBINSCHI, Thamy. **Judicialização ou representação?: política, direito e democracia no Brasil**. Rio de Janeiro, 2011.
- ARAÚJO, Cícero. *Estado e Democracia*. In: VITA, Álvaro de e BORON, Atilio A. (orgs). **Teoria e filosofia política**. São Paulo: EDUSP/CLACSO, 2004.
- ASSIER-ANDRIEU, Loius. **O direito nas sociedades humanas**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- ASSIS, Gilmar de. **Mediação sanitária: direito, saúde e cidadania**. In: **Tendências em Direitos Fundamentais: Possibilidades de Atuação do Ministério Público**, volume 1/Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: CNMP, 2016.
- ATKINSON, Anthony B. **Desigualdade: o que pode ser feito?**. São Paulo: LeYa, 2015.
- AVRITZER, Leonardo. **Democratization and Citizenship in Latin America: The Emergence of Institutional Forms of participation**. Latin American Research Review, Vol. 43. Number 2, 2008.
- AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Teoria geral das obrigações**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1990.
- BALBINOT, Rachele A. A. e CORRÊA, Lucas Hernandes. **Participação social na agência nacional de vigilância sanitária**. In: AITH, Fernando, SATURNINO, Luciana Tarbes Mattana, DINIZ, Maria Gabriela Araújo e MONTEIRO, Tammy Claret (orgs.). *Direito sanitário: saúde e direito, um diálogo possível*. Belo Horizonte: ESP-MG, 2010.
- BAQUERO, Marcello. **Democracia, participação e capital social no Brasil hoje**. In FLEURY, Sonia e LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. **Participação, Democracia e Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

- BACHELARD, Gaston. **A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento**. 10ª reimp. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.
- BARROS, Airton Florentino. **Igualdade**. In: LIVINAU, Roberto (Coord.). **Justiça, cidadania e democrática**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo: Ministério Público Democrático, 2006.
- BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional contemporâneo**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.
- BAUDELAIRE, Charles. **Flores do mal**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 2012.
- BEATTY, David M. **A essência do Estado de Direito**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2014.
- BENYUS, Janine M. **Biomimética: Inovação inspirada pela natureza**. São Paulo: Cultrix, 2016.
- BERCLAZ, Márcio Soares. **A dimensão político-jurídica dos Conselhos Sociais no Brasil: uma leitura a partir da política da libertação e do pluralismo jurídico**. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2013.
- BERGEL, Jean-Louis. **Teoria geral do direito**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo, Ática, 2011.
- BITTAR, Eduardo C. B. **Democracia, justiça e direitos humanos: estudos de teoria crítica e filosofia do direito**. São Paulo: Saraiva, 2011.
- BIVAR, Luciano. **Burocratocia: a invasão invisível**. São Paulo: M. Books, 2006.
- BOGATYREVA, Olga A. e SHILLEROV, Alexandr E. **Biomimetic management: building a bridge between people & nature**. North Charleston: Biotriz, 2015.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campos, 1992.
- _____. **Teoria do ordenamento jurídico**. 10. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1999.
- _____. **Teoria geral da política**. 32ª tiragem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000.
- _____. **Liberalismo e democracia**. São Paulo: Brasiliense, 2013.
- BONAVIDES, Paulo. **Teoria Geral do Estado**. 9. ed. Malheiros: São Paulo, 2012.
- BOSCHETTI, Ivanete, BEHRING, Elaine Rosseti, SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos e MIOTO, Regina Célia Tanaso (Orgs.). **Capitalismo em crise: política social e direitos**. São Paulo: Cortez, 2010.
- BRAGA, Carlos Eduardo Faraco. **Transparência e accountability no Ministério Público**. In: RIBEIRO, Carlos Vinícius Alves. **Ministério Público: Reflexões sobre princípios e funções institucionais**. São Paulo: Atlas, 2010.

BRANDÃO, Rodrigo. **Direitos fundamentais, cláusulas pétreas e democracia**. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

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

BRASIL, **Lei 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Pub. no DOU de 20.9.1990.

BRASIL, **Lei 8142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Pub. no DOU de 31.12.1990.

BRASIL, **Lei 9434**, de 4 de fevereiro de 1997, Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins. Pub. no DOU 05.02.1997.

BRASIL, **Lei 9656**, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Pub. no DOU de 04.06.1998.

BRASIL, **Lei nº 9868**, de 10 de novembro de 1999. Dispõe sobre o processo e julgamento da ação direta de inconstitucionalidade e da ação declaratória de constitucionalidade. Pub. no Dou de 11.11.1999.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010**. Disponível em: http://www.cnj.jus.br//images/atos_normativos/recomendacao/recomendacao_31_30032010_22102012173049.pdf. Acessada em 12.04.2016.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça e Conselho Nacional do Ministério Público. Resolução Conjunta nº 2, de 21 de junho de 2011, Disponível em <http://www.cnpm.mp.br/direitoscoletivos/>. Acessado em 12.01,2018.

BRASIL, Conselho Nacional do Ministério Público. **Recomendação nº 23, de 17 de setembro de 2007**. Publicado no Diário da Justiça de 07.11.2007.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Relatório da Pesquisa de Satisfação e Imagem do CNMP e do Ministério Público**. Disponível em: http://www.cnpm.mp.br/portal/images/Apresenta%C3%A7%C3%A3o_da_pesquisa_CNMP_V7.pdf. Acessado em: 21/01/2018.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. Recomendação nº 54, de 28 de março de 2017. Disponível em: <http://www.cnpm.mp.br/portal/atos-e-normas/norma/4891>.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Relatório da Pesquisa de Satisfação e Imagem do CNMP e do Ministério Público**. Disponível em:< http://www.cnpm.mp.br/portal/images/Apresenta%C3%A7%C3%A3o_da_pesquisa_CNMP_V7.pdf>. Acesso em: 21/01/2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf. Acessado em 29.12.2017.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da População residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2017**, Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2017/estimativa_dou_2017.pdf, acessado em 31.12.2017.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**, REsp 577836/SC, 1ª T, Rel. Min. Luiz Fux, Julg. em 21.10.04, Pub. em 28.02.2005.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**, REsp 1041197/ MS, 2ª T. Rel. Min. Humberto Martins, Pub. Em 16.9.2009.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**, STJ - AgInt no REsp 1528630/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Rel. p/ Acórdão Minª Maria Isabel Gallotti, 4ª T, Julg. em 27.06.2017, Pub. em 08.09.2017.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**, REsp 1676831/AL, 2ª T, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, Julg. em 05/09/2017, Pub. em 14.09.2017.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp 1666237/SP, Rel. Min. Herman Benjamin, 2ª T., julg. em 05.09.2017, Pub. em 09.10.2017.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça, AgInt no REsp 1234968/SC, Rel. Minª. Regina Helena Costa, 1ª T., julg. em 07/11/2017, DJe 21/11/2017.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**, Pet 1246 MC, Decisão monocrática proferida pelo Min. Celso de Mello, Julg. em 31.01.1997, Pub. em a13.02.1997.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**, RE 393175 AgR/Rs, Rel. Min. Celso de Mello, Pub. no DJ de 2.2.2007.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**, ADI nº 3460/DF, Tribunal Pleno, Rel. Min. Carlos Britto, Julg. em 31.08.2006, Pub. em 15.06.2007.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**, RE 597064 RJ, Rel. Min. Gilmar Mendes, Julg. em 09.12.2010, Pub. Em 29.03.2011.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**, ARE 685230 AgR, Rel. Min. Celso de Mello, 2ª T., Julg. em 05.03.2013, Pub. em 25.03.2013.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**, STF. RE 581352 AgR/AM, 2ª T, Rel. Min. Celso de Mello. Julg. em 29.10.2013. Pub. em 21.11.2013.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**, RE 897328 AgR, Rel. Min. Gilmar Mendes, 2ª T, Julg. em 29.05/2015, Pub. em 27.10.2015.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**, RE 581488, T. Pleno, Rel. Min. Dias Toffoli, Julg. em 03/12/2015, Pub. em 08.04.2016.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**, MS 28307 AgR/DF, 1ª T. Rel. Min. Luiz Fux, Julg. em 16.8.2016, Pub. em 31.08.2016.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**, ARE 1037383 AgR, Rel. Min. Luiz Fux, 1ª T., julg. em 21.08.2017, pub. em 01.09.2017

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**, RE 1021895 AgR, Rel. Min. Dias Toffoli, 2ª T., Julg. em 29/09/2017, Pub. em 20.10.2017.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**, Rcl 27961 AgR, 1ª T, Rel. Minª. Rosa Weber, Julg. em 17/11/2017, Pub. em 29.11.2017.

Brasil. Supremo Tribunal Federal, **Questões sociais são recorrentes na pauta do STF na gestão atual**, Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=321442>. Acessada em 12.12.2017. Acessada em 12.12.2017.

BUCCI, Maria Paulo Dallari. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2013.

_____. (coord.). **Judicialização da saúde: a visão do poder executivo**. São Paulo: Saraiva, 2017.

CAHALI, Yussef Said. **Responsabilidade civil do Estado**. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 1996.

CAMPILONGO, Celso Fernandes. **O direito na sociedade complexa**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

_____. **Política, sistema jurídico e decisão judicial**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

_____. **Interpretação do Direito e dos Movimentos Sociais**. Rio de Janeiro, Elsevier, 2012.

CANOTILHO, J.J. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 2. ed. Coimbra: Almedina, 1998.

CAPPELLETTI, Mauro. **Appunti sulla tutela giurisdizionale di interessi collettivi o diffusi**. Padova: CEDAM, 1976.

CARVALHO, Cristiano, MACHADO, Rafael Bicca e TIMM, Luciano Benetti. **Direito Sanitário Brasileiro**. São Paulo: Quartier Latin, 2004.

- CARVALHO, Gilson. **Participação da comunidade na saúde**. Passo Fundo: IFIBE; CEAP, 2007.
- CASAGRANDE, Cássio. **Ministério Público e a judicialização de políticas públicas**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2008.
- CASTRO, João Marcos Adede y. **Legítimo Representante do Povo?!**. Curitiba, Juruá, 2011.
- CERRONI, Umberto. **Reglas y valores em la democracia**. México (D.F.): Consejo Nacional para la Cultura y las Artes/Alianza Editorial. 1991.
- CHEQUER, Cláudio. **O Ministério Público e a promoção dos direitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.
- CIARLINI, Alvaro Luis de A.S. **Direito à saúde: paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição**. 2ª Tir. São Paulo: Saraiva, 2014.
- CINTRA, Antonio Carlos de Araújo, GRINOVER, Ada Pellegrini e DINAMARCO, Cândido Rangel. 21. ed. **Teoria Geral do Processo**. São Paulo: Malheiros, 2005.
- CLÈVE, Clèmerson Merlin. **Para uma dogmática constitucional emancipatória**. Belo Horizonte: Fórum, 2012.
- COHN, Amélia. **Crise regional e planejamento**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.
- _____, Amélia e ELIAS, Paulo E. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. São Paulo: Cortez, 1996.
- _____, NUNES, Edison, JACOBI, Pedro R. e KARSCH, Ursula S. **A saúde como direito e como serviço**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2015.
- COMPARATO. Fábio Konder. **Para viver a democracia**. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- _____. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2015.
- CÔRTEZ, Soraya Vargas (org.). **Participação e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.
- COSLOVSKY, Salo. **Respeito às normas e crescimento econômico: como promotores públicos garantem o cumprimento das leis e promovem o crescimento econômico no Brasil**. IPEA: Rio de Janeiro, 2008.
- _____. **How prosecutors enforce labor and environmental laws and promote economic development in Brazil**. 2009. 187 f. Tese (Doctor of Philosophy in Urban and Regional Planning). Massachusetts Institute of Technology, Massachusetts, 2009.
- _____. **Relational regulation in the Brazilian Ministério Público: The organizational basis of regulatory responsiveness**. In: Regulation & Governance. Blackwell Publishing Asia Pty Ltd. Carlton South, Australian, 2011. p. 70-89.

- _____ e NIGAM, Amit. **Building judicial autonomy from within: the transformation of the Ministério Público in Brazil**. New York University: New York, 2015.
- COURA, Alexandre de Castro e FONSECA, Bruno Gomes Borges da. **Ministério Público brasileiro: entre unidade e independência**. São Paulo: LTr, 2015.
- CURI, Ivan Guérios (coord.). **Estudos de teoria geral do direito**. Curitiba: Juruá, 2006.
- DAHL, Robert A. **Poliarquia**. São Paulo: EDUSP, 1997.
- DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de teoria geral do Estado**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 1989.
- _____. **Ministério Público: Advogado do povo**. In: LIVINAU, Roberto (Coord.). *Justiça, cidadania e democrática*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo: Ministério Público Democrático, 2006.
- _____. **O futuro do Estado**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
- DALLARI, Sueli Galdolfi. **Municipalização dos serviços de saúde**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.
- _____. **A saúde do brasileiro**. São Paulo: Moderna, 1987.
- _____. **O direito à saúde**. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, 22:57-63, 1988.
- _____. **Direito Sanitário**. In: Ministério da Saúde: *Direito Sanitário e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- _____ e NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Direito Sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010.
- _____. **Poderes republicanos e a defesa do direito à saúde. Evolução da proteção do Direito à Saúde nas Constituições do Brasil**. In: ALVES, Sandra Mara Campos, DELDUQUE, Maria Célia e DINO NETO, Nicolao. *Direito sanitário em perspectiva*. Brasília: ESMPU: FIOCRUZ, 2013.
- _____. **Direito Sanitário: Fundamentos, Teoria e Efetivação**. In: ROCHA, Aristides Almeida. *Saúde Pública: bases conceituais*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2013.
- _____ e NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Direito Sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010.
- D'AMBROSIO, Ubiratan. **Transdisciplinaridade**. São Paulo: Palas Athena, 1997.
- DANTAS, Humberto. **Democracia e saúde no Brasil: uma realidade possível?** São Paulo: Paulus, 2006.
- D'ARAÚJO, Maria Celina (org.). **Democratização e mudança social no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2014.
- DESLANDES, Suely Ferreira (org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

- DINAMARCO, Cândido Rangel. **A instrumentalidade do processo**. 8. ed. São Paulo: Malheiros, 2000.
- DONNANGELO, Maria C.F. **Medicina e sociedade**. São Paulo: Pioneira, 1975.
- DUARTE, Bernardo Augusto Ferreira. **Direito à saúde e teoria da argumentação: em busca da legitimidade dos discursos jurisdicionais**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2012.
- DWORKIN, Ronald, Isaac Marks Memorial Lecture: **Do Values Conflict? A hedgehog's approach**, *Arizona Law Review*, nº 43, 2001.
- _____. **Keynote Address**, in DU BOI, François (ed), *The Practice of Integrity: Reflections on Ronald Dworkin and South African Law*, Juta, Lansdowne, 2004, p. 14.
- _____. **Uma questão de princípio**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- _____. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- _____. **Justiça para ouriços**. Coimbra: Almedina, 2016.
- EINSTEIN, Albert. **Como vejo o mundo**. Nova Fronteira: Rio de Janeiro, 1981.
- ELY, John Hart. **Democracy and distrust: a theory of judicial review**. 11ª ed. Cambridge, Massachusetts and London: Harvard University Press. 1995.
- ESTAGNAN, Joaquin Silvero. **La tutela jurisdiccional de los intereses colectivos através de la legitimación de los grupos**. Madrid: Dykinson, 1995.
- FALCONE, Marcone. **O Ministério Público no controle da constitucionalidade: revoluções institucionais necessárias**. Rio de Janeiro: Forense, 2014.
- FARIA, Marcília Medrado e JATENE, Adib (orgs.). **Saúde e movimentos sociais: o SUS no contexto da revisão constitucional de 1993**. São Paulo: EDUSP, 1995.
- FEDOZZI, Luciano. **Democracia participativa, lutar por igualdade e iniquidades da participação**. In FLEURY, Sonia e LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. *Participação, Democracia e Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.
- FERRARA, Guillermo Héctor. **Ministerio Público de la Nación**. Buenos Aires: La LEY, 2002.
- FERRAZ, Antonio Augusto Mello de Camargo. **Ministério Público e afirmação da cidadania**. São Paulo: ed. pelo Autor, 1997.
- _____. (Coord.). **Um novo modelo de gestão para o Ministério Público (base de uma necessária reengenharia institucional)**. São Paulo: Edições APMP, 2003.
- FERRAZ, Octavio L. Motta. **Brazil: Health inequalities, rights, and courts: The social impact of the judicialization on health**. In: YAMIN, Alicia Ely e GLOPPEN, Siri.

- Litigating Health Rights: can courts bring more justice to health.** Cambridge: Harvard University Press, 2011.
- FIONDA, Julia. **Public Prosecutors and discretion: a comparative study.** New York: Oxford Press, 1995
- FLEURY, Sonia e LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. **Participação, Democracia e Saúde.** Rio de Janeiro: Cebes, 2010.
- FERRAZ, Antonio Augusto Mello de Camargo (coord.). **Um novo modelo de gestão para o Ministério Público: bases de uma necessária reengenharia institucional.** São Paulo: Edições APMP, 2003.
- FERRAZ JÚNIOR, Tercio Sampaio. **Conceito de sistema no direito: uma investigação histórica a partir da obra de Emil Lask.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 1976.
- _____. **Direito, retórica e comunicação: subsídios para uma pragmática do discurso jurídico.** 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 1997.
- FLEURY, Sonia (org). **Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- _____ e LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. **Participação, Democracia e Saúde.** Rio de Janeiro: CEBES, 2010.
- FORRESTER, Viviane. **O horror econômico.** São Paulo: UNESP, 1997.
- FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. **Relatório ICJ Brasil: 1º semestre de 2017.** Disponível em: http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/19034/Relatorio-CJBrasil_1_sem_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 21/01/2018.
- GARAPON, Antoine e SALAS, Denis (coords.). **A Justiça e o mal.** Lisboa: Instituto Piaget, 1997.
- GARCIA, Emerson. **Ministério Público: organização, atribuições e regime jurídico.** 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007.
- _____. **Ministério Público: Essência e limites da independência funcional.** In: RIBEIRO, Carlos Vinícius Alves Ribeiro (Org.). São Paulo: Atlas, 2010.
- GASSET, José Ortega y. **Origem e epílogo da filosofia.** Rio de Janeiro: Ibero-Americano, 1963.
- _____. **Meditações do Quixote.** São Paulo: Livro Ibero-Americano, 1967.
- GOMES, Carrel Ypiranga. **Ministério Público como direito fundamental.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.
- GIORGI, Raffaele de. **Luhmann e a teoria jurídica dos anos 1970.** In: CAMPILONGO, Celso Fernandes. **O direito na sociedade complexa.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

- GONZÁLES, Horácio Ricardo. **Estado de no derecho: emergência y derechos constitucionales**. Buenos Aires: Del Puerto, 2007.
- GOULART, Marcelo Pedroso. **Elementos para uma Teoria Geral do Ministério Público**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2013.
- GOYARD-FABRE, Simone. **O que é democracia?** São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- GUASQUE, Luiz Fabião e GUASQUE, Denise Freitas Fabião. **O Ministério Público e a sociedade**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2002.
- GURGEL, Cristina. **Doenças e curas: o Brasil nos primeiros séculos**. São Paulo: Contexto, 2001.
- HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia: entre facticidade e validade**. Vol. I. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2012.
- HESSEN, Johannes. **Teoria do conhecimento**. 4. ed. Coimbra: Arménio Amado, 1968.
- HESSE, Konrad. **A força normativa da constituição**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1991.
- HIRSCHL, Ran. **Towards Juristocracy: the origins and consequences of the new constitutionalism**. Harvard University Press. 2004.
- HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**. Hucitec: Rio de Janeiro, 1998.
- _____ e LIMA, Nísia Trindade. **“Pouca saúde e muita saúva”: sanitarismo, interpretação do país e ciências sociais**. In: HOCHMAN, Gilberto e ARMUS, Diego (Orgs). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004
- HOLMES, Stephen. **El precompromiso y la paradoja de la democracia**. In ELSTER, Jon and SLAGSTAD, Rune (eds.). **Constitucionalismo y Democracia**. México: Fondo de Cultura Económica, 2001.
- HUSSERL, Edmund. **A ideia da fenomenologia**. Lisboa: Edições 70, 2016.
- IBAÑEZ, Nelson, ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon e SEIXAS, Paulo Henrique D’Ângelo (orgs). São Paulo: Hucitec, Cealag, 2011.
- IYDA, Massako. **Cem anos de saúde pública: a cidadania negada**. São Paulo: Unesp, 1994.
- JATAHY, Carlos Roberto de C. **O Ministério Público e o Estado Democrático de Direito: perspectivas constitucionais de atuação institucional**. Rio de Janeiro: *Lumen Juris*. 2007.
- JUSTO, Marcelo Gomes. **Invenções democráticas: a dimensão social da saúde**. São Paulo: NUPSI-USP, 2010.

- KLATT, Matthias; MEISTER, Moritz, “**A proporcionalidade como princípio constitucional universal**”, Tradução de Philippe Seyfarth de Souza Porto, in Revista Publicum 1, 2015, p. 37-59.
- KELSEN, Hans. **Teoria Pura do Direito**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- KERCHE, Fábio. **Virtudes e limites: autonomia e atribuições do Ministério Público no Brasil**. São Paulo: EDUSP, 2009.
- LASSALE, Ferdinand. **A essência da Constituição**. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2013.
- LEAL, Rogério Cesta. **Estado, administração pública e sociedade: novos paradigmas**. Porto Alegre. 2006.
- LEFÈVRE, Fernando. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo: Cortez Editora, 1991.
- _____ e LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O corpo e seus senhores. Homem, mercado e ciência: sujeitos em disputa pela posse do corpo e da mente humana**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2009.
- LEHMANN, Leonardo Henrique Marques. **Saúde e Ministério Público na pós-modernidade: contribuições para a efetivação do SUS por meio da participação popular**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2014.
- LEMGRUBER, Julita, RIBEIRO, Ludmila, MUSUMECI, Leonarda e DUARTE, Thais. **Ministério Público: guardião da democracia brasileira?** Rio de Janeiro: CESeC, 2016.
- LIPSKY, Michael. **Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services**. Updated ed. Russel Sage Fundation: New York, 2010.
- LIVINAU, Roberto. **Justiça, cidadania e democracia**. São Paulo: Imprensa Oficial: Ministério Público Democrático, 2006.
- LLOSA, Mario Vargas. **A civilização do espetáculo: uma radiografia do nosso tempo e da nossa cultura**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2013.
- LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. **Participação, Democracia e Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.
- LOPES, Júlio Aurélio Vianna. **Democracia e cidadania: O novo Ministério Público brasileiro**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.
- _____. **A invasão do direito: a expansão jurídica sobre o Estado, o mercado e a moral**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.
- LOSANO, Mario G. **Sistema e estrutura no direito: volume III: do século XX à pós-modernidade**. São Paulo. WMF Martins Fontes, 2011.

- LOTTENBERG, Claudio. **Saúde e cidadania: a tecnologia a serviço do paciente e não o contrário**. São Paulo: Atlas, 2015.
- LUHMANN, Niklas. **Sistema jurídico y dogmatica jurídica**. Madrid, Centro de Estudios Constitucionales. 1983.
- _____. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983.
- _____. **Social systems**. Stanford: Stanford University Press, 1995.
- _____. **Introdução à teoria dos sistemas**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- _____. **El derecho de la sociedad**. Disponível em: <http://docslide.com.br/download/link/niklas-luhmann-el-derecho-de-la-sociedad>. Acessado em 14.4.2016.
- LUZ, Madel Therezinha. **Dois questões permanentes em um século de políticas de saúde no Brasil republicano**. In *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 5. nº 2. 2000.
- LYRA, ROBERTO. **Teoria e prática da promotoria pública**. 2. ed. 1ª Reimpressão. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2001.
- MACEDO JÚNIOR, Ronaldo Porto. **Evolução institucional do Ministério Público**. In: FERRAZ, Antonio Augusto Mello de Camargo (Coord.), *Ministério Público: Instituição e processo*. São Paulo: Atlas, 1997.
- _____. **Ministério Público brasileiro: um novo ator político**. In: VIGLIAR, José Marcelo Menezes e MACEDO JÚNIOR, Ronaldo Porto (Coords). **Ministério Público II: democracia**. São Paulo: Atlas, 1999.
- _____. **Do xadrez à cortesia: Dworkin e a Teoria do Direito Contemporânea**. São Paulo: Saraiva, 2013.
- _____. **Ensaio de Direito Privado e Social: Contratos, Meio Ambiente e Tutela Coletiva**. São Paulo: Saraiva, 2015.
- _____. **O Ministério Público alcança novo patamar com a Operação Lava Jato**. Folha de São Paulo, Publicado em 06/11/2016. Ilustríssima. Consultada no seguinte endereço eletrônico: <http://www1.folha.uol.com.br/ilustrissima/2016/11/1829146-o-ministerio-publico-alcanca-novo-patamar-com-a-operacao-lava-jato.shtml>.
- _____. **Teoria, Filosofia e Dogmática Jurídica: rigor e método**. In: MACEDO JÚNIOR, Ronaldo Porto (Org.). **Teoria do Direito Contemporânea**. Curitiba: Juruá, 2017.
- MACHADO, Bruno Amaral. **Ministério Público: organização, representações e trajetórias**. Curitiba: Juruá, 2007.
- MACHADO, Marcelo Rubens. **Estudo bioquímico e da estrutura foliar de plântulas do jatobá da mata (*Hymenaea coubar* L.) e do cerrado (*Hymenaea stigonocarpa* M.)**

- expostas à concentração elevada de CO₂.** Tese. Universidade de Campinas: São Paulo, 2007;
- MACKENZIE, Iain. **Política: conceitos –chave em filosofia.** Porto Alegre: Artmed, 2011.
- MAGGIO, Marcelo Paulo. **Ponderações sobre a legitimidade ad causam do Ministério Público frente aos interesses individuais homogêneos.** Genesis: Revista de Direito Processual. V. 10. N. 36. Abr./Jun. 2005.
- _____. **Condições da ação.** 2. ed. Curitiba: Juruá, 2007.
- MAYEROVITCH, Benjamin; MOURA, Joaquim Clemente de Almeida; PESSOA, Roberto. **Dicionário Médico Blakiston.** 2. ed. São Paulo: Editora Andrei. 1982.
- MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. **Judicialização da saúde: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- MARQUES, Maria Cristina da Costa. **A história de uma epidemia moderna: a emergência política da AIDS/HIV no Brasil.** Maringá:EDUEM, 2003.
- _____, AFONSO, Fernanda de Carvalho e SILVEIRA, Cássio. **A atenção à saúde do imigrante no contexto histórico da saúde pública em São Paulo.** In: Andre Mota, Gabriela S.M.C. Marinho.. (Org.). Saúde e História de Migrantes. Direitos, Instituições e Circularidades. Coleção Medicina, Saúde e História.. 1 ed. São Paulo: USP, Faculdade de Med., UFABC, Universidade Fed. do ABC. CD. G. Casa de Soluções e Editora., 2014.
- MARRARA, Thiago e GONZÁLEZ, Jorge Agudo (Coords). **Controle da administração e judicialização de políticas públicas.** São Paulo: Almedina, 2016.
- MARSHALL, Thomas H. **Cidadania, Classe Social e Status.** Rio de Janeiro: Zahar, 1967.
- MARTINS JUNIOR, Wallace Paiva. **Ministério Público: A constituição e as leis orgânicas.** São Paulo: Atlas, 2015.
- MASSA-ARZABE, Patrícia Helena. **Dimensão jurídica das políticas públicas.** In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico.** São Paulo: Saraiva, 2006.
- MAZZILLI, Hugo Nigro. **Regime Jurídico do Ministério Público.** 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
- MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo.** 12. ed. São Paulo: Malheiros, 2000.
- MELLO JÚNIOR, João Cancio. **A evolução constitucional do Ministério Público Brasileiro.** In ALMEIDA, Gregório Assagra de e SOARES JÚNIOR, Jarbas. *Teoria geral do Ministério Público.* Del Rey: Belo Horizonte, 2013.

- MIGUEL, Luis Felipe. **Democracia e representação: territórios em disputa**. São Paulo: UNESP, 2014.
- MILDNER, Roberto Portella. **O Ministério Público e o controle social das políticas de saúde do trabalhador**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2012.
- MIRANDA, Jorge. **Democracia e inclusão social**. *In*: HELLMAN, Renê Francisco e MARGRAF, Alencar Frederico (orgs). **Os efeitos do constitucionalismo contemporâneo no direito: uma visão interdisciplinar**. Telêmaco Borba: FATEB, 2014. 91-119.
- MORIN, Edgard. **Ciência com consciência**. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.
- _____. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 20 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.
- NEWTON, Isaac. **Principia: princípios matemáticos de filosofia natural**. 2. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2016;
- NICOLESCU, Basarab. **O manifesto da transdisciplinaridade**. 3. ed. São Paulo: Triom, 2008.
- NOBRE, Milton Augusto de Brito e SILVA, Ricardo Augusto Dias da. **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013.
- NUNES, António José Avelãs. **Neoliberalismo e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.
- O' MALLEY, Michael. **A sabedoria das abelhas: o que a colmeia pode ensinar às empresas sobre liderança, eficiência e crescimento organizacional**. São Paulo: Cultrix, 2011;
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acessada em 29.12.2017.
- ORRUTEA, Rogério Moreira. **Curso de Filosofia do Direito**. Curitiba: Juruá, 2012.
- ORTEGA Y GASSET, José. **Meditações do Quixote**. São Paulo: Livro Ibero-Americano, 1967.
- PAIM, Jairnilson Silva Paim. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão crítica**. 2ª Reimpressão. Salvador, Rio de Janeiro: EDUFBA/FIOCRUZ, 2013.
- PASCAL, Blaise. **Pensamentos**. São Paulo: Folha de São Paulo, 2015.
- PAUL, Patrick. **Saúde e transdisciplinaridade**. São Paulo: EDUSP, 2013.

- PEREIRA, Wilson Medeiros. **Judicialização das políticas públicas de saúde**. Belo Horizonte: D'Placido, 2015.
- PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 15ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
- POPPER, Karl. **O conhecimento e o problema corpo-mente**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- PORTO, Pedro Rui da Fontoura. **Direitos fundamentais sociais: considerações acerca da legitimidade política e processual do Ministério Público e do sistema de justiça para sua tutela**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.
- RAEFFRAY, Ana Paula Oriola de. **Direito da saúde: de acordo com a Constituição Federal**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.
- RÁO, Vicente. **O direito e a vida dos direitos**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997. v. 1.
- REALE, Miguel. **Teoria tridimensional do Direito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1986.
- _____, *Filosofia do Direito*. 18ª ed. São Paulo: Saraiva, 1998.
- REID, T. R. **The healing of America: a global quest for better, cheaper, and fairer health care**. New York: Penguin Books, 2010.
- RIBEIRO, Carlos Vinicius Alves. **Ministério Público: reflexões sobre princípios e funções institucionais**. São Paulo: Atlas, 2010.
- RICOEUR, Paul. **O discurso da ação**. Lisboa: Edições 70. 2014.
- RITT, Eduardo. **O Ministério Público como instrumento de democracia e garantia constitucional**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.
- ROBERTS, Paul Craig e STRATTON, Lawrence M. **The tyranny of good intentions: how prosecutors and law enforcement are trampling the Constituion in the name of justice**. New York. Three Rivers Press, 2008.
- RODRIGUES, Geisa de Assis. **Ação civil pública e termo de ajustamento de conduta: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Forense, 2002.
- RODRIGUES, João Gaspar. **O Ministério Público e um novo modelo de Estado**. Manaus: Editora Valer e Associação Amazonense do Ministério Público, 1999.
- _____. **Ministério Público Resolutivo: Um novo perfil institucional**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2012.
- ROJAS, Rodrigo Cançado Anaya. **Participação popular e Ministério Público no Brasil: Defesa do regime democrático e dos interesses metaindividuais no marco de uma teoria crítica dos direitos humanos**. Belo Horizonte: Arraes, 2012.

- ROJAS, Rodrigo Cançado Anaya. **Participação popular e Ministério Público no Brasil: defesa do regime democrático e dos interesses metaindividuais no marco de uma teoria crítica dos direitos humanos**. Belo Horizonte: Arraes, 2012.
- ROMANO, Roberto. **A ética e Ministério Público. Uma reflexão em três momentos**. In: LIVINAU, Roberto (Coord.). **Justiça, cidadania e democrática**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo: Ministério Público Democrático, 2006.
- ROSSEAU, Jean-Jacques. **Do contrato social**. São Paulo: Penguin Classics – Companhia das Letras, 2011.
- ROTHENBURG, Walter Claudius. **Direitos fundamentais**. São Paulo: Método, 2014.
- SABELLA, Walter Paulo, POZZO, Antônio Arnaldo Ferraz das e BURLE FILHO, José Emmanuel. **Memórias de lutas do MP na Constituição de 1988**. In: SABELLA, Walter Paulo, POZZO, Antônio Arnaldo Ferraz das e BURLE FILHO, José Emmanuel (Coords). **Ministério Público: vinte e cinco anos do novo perfil constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2013.
- SABELLA, Walter Paulo, POZZO. **Independência funcional e ponderação de princípios**. Disponível em: <http://www.conamp.org.br/Lists/artigos/DispForm.aspx?ID=152>. Acessado na data de 10.5.2014.
- SADEK, Maria Tereza (org.). **Justiça e cidadania no Brasil**. São Paulo: Editora Sumaré/Idesp, 2000.
- SALLES, Carlos Alberto de. **Entre a razão e a utopia: a formação histórica do Ministério Público**. In: VIGLIAR, José Marcelo Menezes e MACEDO JÚNIOR, Ronaldo Porto (Coords). São Paulo: Atlas, 1999.
- SAMPAIO, Marcos. **O conteúdo essencial dos direitos sociais**. São Paulo: Saraiva, 2013.
- SANTOS, Akiko e SOMMERMAN, Américo. **Complexidade e transdisciplinaridade: em busca da totalidade perdida**. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- SANTULLI, Carlo. **Biomimetica: la lesione della natura: ecosostenibilità, design e cicli produttivi nel terzo millenio**. Padova: Ciesse Edizioni. 2012.
- SARLET, Ingo Wolfgang. **A titularidade simultaneamente individual e transindividual dos direitos sociais analisada à luz do exemplo do direito à proteção e promoção da saúde**. In: ASENSI, Felipe Dutra e PINHEIRO, Roseni. *Direito Sanitário*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- SCHULER, Max. **Morte e sobrevivência**. Lisboa: Edições 70. 2017. SCHWARTZ, Germano André Doerderlein. *Tempo e Direito na Construção da Saúde*. Revista de Direito Sanitário. CEPEDISA-São Paulo. V. 15. n. 3, nov.2014/jun. 2015.

- SEKSIK, Laurent. **Albert Einstein**. Porto Alegre: L&PM, 2010.
- SINGER, Peter. **Um só mundo: a ética da globalização**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- _____. **Quanto custa salvar uma vida?: agindo agora para eliminar a pobreza mundial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- SILVA, Cátia Aida. **Justiça em jogo**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.
- SILVA, Virgílio Afonso da. **O Proporcional e o Razoável**. São Paulo: Revista dos Tribunais 798, 2002, p. 23-50.
- _____. **A constitucionalização do Direito: os direitos fundamentais nas relações entre particulares**. 1ª ed, 4ª tir. São Paulo: Malheiros, 2011.
- SILVA, Volney Zamenhof de Oliveira. **Lineamentos do Mandado de Injunção**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1993.
- SHANE, Peter M. **Analyzing Constitutions**. In: RHODES, R.A.W.; BINDER, Sarah A.; ROCKMAN, Bert A.(eds.) *The Oxford Handbook of Political Institutions*. New York: Oxford University Press, 2006.
- SOUZA, José Cavalcante de (superv.). **Os pré-socráticos: fragmentos, doxografia e comentários**. Nova Cultural: São Paulo, 1996.
- TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho. **Imigração e epidemias no Estado de São Paulo. História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Vol. III, nº 2, jul-out. 1996.
- TUCCI, Rogério Lauria; TUCCI, José Rogério Cruz e. **Devido processo legal e tutela jurisdicional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1993.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Para além do controle social: a insistência dos movimentos sociais em investir na redefinição das práticas de saúde**. In FLEURY, Sonia e LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. *Participação, Democracia e Saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, 2010.
- VARGAS, Jorge de Oliveira. **Responsabilidade civil do Estado pela demora na prestação da tutela jurisdicional**. Curitiba, Juruá: 2000.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Para além do controle social: a insistência dos movimentos sociais em investir na redefinição das práticas de saúde**”. In FLEURY, Sonia e VASCONCELLOS, Maria José Esteves de. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. 10. ed. Campinas: Papyrus, 2013.
- VESTING, Thomas. **Vizinhança - Direitos fundamentais e tua teoria na cultura das redes**. In: CAMPOS, Ricardo (org). *Crítica da ponderação: método constitucional entre a dogmática jurídica e a teoria social*. São Paulo: Saraiva, 2016.

- VIAL, Sandra Regina Martini. **Construção do Sistema Social da Saúde a partir da Teoria Sistêmica de Niklas Luhmann.** Revista de Direito Sanitário. CEPEDISA-São Paulo. V. 16. n. 1, mar./jun. 2015.
- VIANA, Ulisses Scharwz. **Direito e Justiça em Niklas Luhmann: complexidade e contingência no sistema jurídico.** Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2015.
- VIANNA, Luiz Werneck [et al] **O corpo e alma da magistratura brasileira.** 3 ed. Rio de Janeiro: Revan, 1997.
- _____. [et al.]. **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil.** Rio de Janeiro: Revan, 2014.
- _____. **Ensaio sobre política, direito e sociedade.** São Paulo: Hucitec, 2015.
- VIEIRA, Oscar Vilhena. **Direitos fundamentais: uma leitura da jurisprudência do STF.** São Paulo: Malheiros, 2006.
- VIGLIAR, José Marcelo Menezes e SOUZA, Motauri Ciocchetti de. **Ministério Público: princípios constitucionais, organização, estrutura e principais funções institucionais.** São Paulo: CPC, 1997.
- WATANABE, Kazuo. **Código brasileiro de defesa do consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto.** Rio de Janeiro: Forense, 1998.
- WEICHERT, Marlon Alberto. **Saúde e federação na Constituição brasileira.** Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2004.
- WEINGAST, Barry. **The Political Foundations of Democracy and the Rule of Law.** American Political Science Review, vol. 91, nº 2, 1997.