

Proliferação Legislativa no setor Saúde: conquista ou impasse?

Legislative proliferation in health sector: conquest or impasse?

Geraldo Lucchese

Farmacêutico, mestre e doutor em Saúde Pública. Consultor Legislativo da Câmara dos Deputados, Brasília, Brasil.

Resumo: *Objetivo:* estudar a proposição e aprovação de leis voltadas para a atenção de agravos específicos e suas consequências. *Metodologia:* análise documental nos bancos de dados de informação legislativa mantidos pelas duas casas do Congresso Nacional. *Resultado:* no período de 2006 a 2008, foram aprovadas e sancionadas dez leis; e 67 projetos de lei foram apresentados à Câmara dos Deputados. *Discussão:* não obstante a Constituição Federal de 1988 prever o atendimento universal e a integralidade da atenção à saúde, o legislador brasileiro tem aprovado leis que obrigam o SUS a fornecerserviços ou produtos de tipo determinado. *Conclusão:* os pacientes melhor organizados estão conseguindo aprovar leis que contemplem seus interesses, o que indica uma perspectiva de a legislação sanitária constituir-se, em futuro próximo, em um ordenamento fragmentado, que descaracteriza o princípio constitucional da integralidade e as diretrizes contidas na Lei Orgânica da Saúde, em especial a equidade. A legislação sanitária tende a se tornar um emaranhado de leis específicas, muitas delas sem função jurídica, com caducidade prevista em razão do seu detalhamento técnico ou administrativo. Estas leis não irão suprir as carências e falhas do Poder Executivo na gestão do SUS. A concretização do direito à saúde no Brasil não depende da proliferação de leis específicas que obriguem os gestores a realizar tal ou qual tratamento ou procedimento. O direito à saúde depende, principalmente, da estruturação do SUS, da profissionalização dos seus quadros técnicos e administrativos e da consolidação da democracia.

Palavras chaves: proliferação legislativa; produção normativa, saúde; direito sanitário; SUS.

Abstract: *Objective:* to study the proposal and approval of laws aimed at care for specific diseases and its consequences. *Methodology:* analysis of documents in databases on legislative information, held by both houses of the Brazilian Congress. *Results:* in the period of 2006 to 2008, were approved and sanctioned 10 specific laws and 67 bills were presented to the House of Representatives. *Discussion:* despite the 1988 Federal Constitution provide for the care and completeness of universal health care, the Brazilian legislator has passed laws compelling the public health system to provide services or products of specific types. *Conclusion:* patients better organized approved laws that address their interests, which indicates the perspective of the health legal system became fragmented, mischaracterizing completeness and principles contained in the Constitution and the Organic Law of Health. The health

legislation is likely to become a tangle of specific laws, many without legal basis, which tend to lapse because the technical or administrative detailing they bring. These laws will not remedy the shortcomings and failures of the executive management of health system. The realization of the right to health in Brazil is not dependent on proliferation of specific laws requiring managers to accomplish this or that treatment or procedure. The right to health depends mainly on the structure of the public health system, the professionalization of its technical and administrative staff and the consolidation of democracy.

Keywords: legislative proliferation; normative production, health; health law; Brazilian Public Health System.

1 Introdução

A Constituição Federal (CF) de 1988 consagrou, no Brasil, o direito à saúde como um direito social (CF, art. 6º) e adotou a concepção da determinação social da saúde, que entende a saúde como resultante de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de adoecer e o pleno acesso às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação (CF, art. 196).

Para concretizar esse direito, a CF criou o Sistema Único de Saúde (SUS), um modelo hierarquizado e regionalizado de ações e serviços públicos de saúde, organizados sob as diretrizes da descentralização, do atendimento integral e da participação social (CF, art. 198).

A partir desta nova concepção para o sistema de saúde nacional, foram aprovadas diversas leis que se encarregaram de detalhar e dar contornos à estrutura e ao funcionamento do SUS, como a Lei nº 8.080, de 1990, Lei Orgânica da Saúde (LOS), segundo a qual, a integralidade de assistência é “entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Lei 8.080/90, art. 7º, II). Além disso, em seu artigo 5º, a LOS define, entre os objetivos do SUS, “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”.

Parece claro que o entendimento da diretriz constitucional do atendimento integral e do princípio da integralidade da assistência assentado na CF e na LOS atribui ao SUS o atendimento de qualquer agravo ou patologia

que acometa qualquer cidadão, em todos os níveis de complexidade, bem como que suas ações contemplem todas as etapas da história das doenças e agravos – a promoção, a prevenção, a cura e a reabilitação (Nascimento, 2008 p. 909). É óbvio, porém, que o princípio constitucional da integralidade deve ser racionalmente interpretado e que não significa a obrigação estatal de fornecer quaisquer terapêuticas a todos que as reivindicarem e da forma como as reivindicarem. Os serviços de saúde devem se sustentar na razoabilidade dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas elaboradas por meio de estudos e consensos clínicos e científicos de credibilidade (Henriques, 2008, p. 834).

Entretanto, o legislador brasileiro tem aprovado diversas leis que contemplam problemas específicos de saúde, desde diagnósticos de certas patologias até a garantia de acesso a terapêuticas, talvez entendendo que estes mandamentos gerais são insuficientes para garantir o acesso dos cidadãos a todos os serviços de saúde.

A aprovação de leis pelo Congresso Nacional, da sua proposição à sanção presidencial, percorre um lento e difícil caminho – aprovação nas diferentes comissões e, às vezes, pelo plenário, envio para a casa revisora, tramitação em suas comissões, nova análise pela casa onde começou a tramitação e envio a Presidência da República, onde ocorre a apreciação do Executivo e a sua aprovação na forma da sanção. A aprovação relativamente fácil deste tipo de projetos de lei tem despertado o interesse dos parlamentares que, cada vez mais, oferecem projetos com os mesmos objetivos. Parece existir uma tendência de que a apresentação e a aprovação deste tipo de lei seja permanente no Congresso Nacional.

Seriam mesmo necessárias estas leis específicas para que o cidadão brasileiro tenha acesso, por meio do SUS, aos serviços de saúde de que necessita? Elas não enfraquecem os mandamentos do SUS, em especial os princípios da universalidade, da equidade e integralidade?

2 Elementos metodológicos: pesquisa exploratória, qualitativa e participativa

O objetivo deste artigo é discutir a necessidade de leis que assegurem a atenção a doenças ou agravos específicos para a concretização do direito à

saúde no país. Para atingir esta finalidade, identificamos as leis em vigor que obrigam o SUS a realizar determinados procedimentos, a fornecer produtos ou prestar atendimentos a agravos específicos, bem como levantamos projetos de lei desse mesmo teor e, finalmente, analisamos as tendências e as possíveis consequências da existência de leis específicas a determinadas patologias no ordenamento jurídico do SUS.

O estudo teve natureza exploratória e qualitativa. A identificação das leis já aprovadas foi realizada mediante levantamento da legislação em vigor e da seleção daquelas que se enquadram no tipo estudado, nos bancos de leis das casas do Legislativo e da Presidência da República. Foram pesquisadas apenas leis promulgadas após as Leis nº 8.080 e 8.142, ambas de 1990.

Da mesma forma, foi utilizado o sistema de informações da Câmara dos Deputados (CD) para levantar os projetos de lei, com base na classificação das proposições relacionadas à saúde sugerida pelo trabalho desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa e Extensão/Centro de Formação da CD, constituído a partir do Núcleo de Saúde da Consultoria Legislativa, coordenada pelo consultor Fábio de Barros Gomes.

Foram identificadas todas as proposições apresentadas na Câmara dos Deputados que tinham interesse para o setor da saúde, no período de 2006 a 2008. Uma das classificações utilizadas agrupava os projetos de lei diretamente envolvidos com os serviços do SUS; dentre esses, foram identificadas, para os fins deste estudo, as proposições que tinham como objetivo estabelecer obrigações para o SUS de prestar atendimento a agravos específicos, tanto na etapa da sua promoção ou prevenção, como nas etapas da assistência e reabilitação.

Dessa forma, dentre todos os projetos de lei selecionados como de interesse para a saúde, foram selecionados e listados em ordem cronológica aqueles que pretendem impor deveres ao SUS quanto ao acesso aos seus serviços, apresentados no período de 2006 a 2008.

A análise das dez leis aprovadas e dos 67 projetos em andamento trouxe informações acerca da sua forma e conteúdo, bem como inferências sobre a necessidade política e as possíveis consequências da proliferação de leis dessa natureza no nosso ordenamento jurídico. A análise fundamentou-se

nos princípios e diretrizes do SUS, na doutrina jurídica dos direitos sociais e do fenômeno da proliferação legislativa.

3 Elementos teóricos: os direitos sociais e a proliferação legislativa

Em que contexto sócio-histórico é possível compreender o texto sobre saúde na nossa Constituição Federal de 1988, o direito à saúde como um direito social e um direito fundamental garantido constitucionalmente?

Na esteira do pensamento político dos séculos XVII e XVIII, que se opunha ao absolutismo – das revoluções liberais inglesa, das colônias norte-americanas e da francesa – a doutrina dos direitos do homem foi construída quase em paralelo ao aparecimento do Estado de Direito, que haveria de se organizar e atuar segundo o império da lei, na busca por uma sociedade de livres e iguais, que reproduzisse na realidade o imaginário estado de natureza. Para o ocidente, o fato histórico que simboliza mais fortemente essa conquista é a Revolução Francesa e a consequente Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, aprovada em agosto de 1789.

O Estado despótico, onde os indivíduos singulares só têm deveres, e o Estado absoluto, onde os indivíduos possuem, em relação ao soberano, apenas direitos privados, cedem lugar ao Estado de Direito, onde o indivíduo tem, face ao Estado, não só direitos privados, mas também direitos públicos. O direito maior, natural e inato, segundo Kant¹ – transmitido ao homem pela natureza e não por uma autoridade constituída – é a liberdade (Bobbio, 2004 p. 79).

O Estado de Direito das revoluções burguesas significa a submissão do poder ao Direito; não há ninguém acima da constituição. Cuidava-se de garantir a liberdade do indivíduo face ao poder do Estado (Cléve, 2000 p. 34); a liberdade era vista como autonomia, como poder de legislar para si mesmo (Bobbio, 2004, p. 69 e 78). Assim, a conquista dos direitos ditos de primeira geração tinha como objeto a idéia abstrata da liberdade que foi progressivamente se desdobrando em liberdades singulares e concretas – de consciência, de opinião, de imprensa, de reunião, de associação etc. O

¹ Em sua obra *Metafísica dos Costumes*, citado por Bobbio (2004).

reconhecimento e a proteção dos direitos do homem passaram a estar presentes nas constituições dos estados modernos (Bobbio, 2004 p.22).

Após a Revolução Industrial, o desenvolvimento das idéias socialistas e a ampliação dos movimentos sociais fazem emergir uma segunda geração de direitos, os chamados direitos sociais, que também passaram a ser positivados nas constituições dos estados mais democráticos, por força desses movimentos sociais. Se a doutrina dos direitos do homem no pensamento político dos séculos XVII e XVIII tinha como ponto de irradiação a idéia da liberdade, a evolução desse pensamento, concretizada na positivação dos direitos sociais, percorreu um caminho que perseguia a idéia de igualdade; uma igualdade mais plena do que a de ser livre.

Os direitos sociais apareceram inicialmente nos textos da Constituição Mexicana, de 1917, e da Constituição de Weimar, de 1919. No Brasil estão presentes na Constituição de 1934. São direitos cuja principal função é assegurar que o indivíduo tenha condições de usufruir os direitos de primeira geração. Assim, o paradigma dos direitos sociais (econômicos, sociais e culturais), exige um incremento da intervenção do Estado na vida econômica e social. O Estado Social “é um Estado que garante a subsistência e, portanto, é o Estado de prestações, de redistribuição de riqueza; é um Estado de serviços” (Clève, 2000 p.41); sua Constituição é vocacionada para criar novos vínculos entre liberdade e democracia, “os quais deixaram de ser vagos, subjetivos, genéricos, programáticos e utópicos para ser tornarem objetivos, concretos, positivos, pragmáticos e reais (Bonavides, 2008, p. 77).

Desse modo, uma das características essenciais das constituições do século XX é o seu caráter diretivo, que incorpora conteúdos de política econômica e social de forma a alterar a realidade social. Ao lado dos tradicionais direitos individuais comparecem os direitos sociais; direitos vinculados ao princípio da igualdade material, que dependem de prestações diretas ou indiretas do Estado para serem usufruídos pelos cidadãos (Bercovici, 2008 p. 33 e 31).

No Brasil, a Constituição de 1934 tem esses componentes de maior intervenção na realidade econômica e social – regulamenta direitos trabalhistas, nacionaliza o subsolo (água, jazidas minerais, fontes energéticas), prevê a assistência e higiene sociais, considera a educação como direito de

todos, entre outros fatos. Pode-se considerar a Constituição de 1934 como a primeira constituição econômica programática do Brasil (Bercovici, 2008, p. 32), mas foi somente na Constituição de 1988 que os direitos sociais tiveram a força do mandamento constitucional de forma mais completa e estável.

Mas qual a relação entre essa garantia constitucional de direitos sociais e o fenômeno da proliferação legislativa?

Uma das formas mais características de o Estado Social intervir na busca da garantia dos direitos sociais é pela emissão de normas e leis. Ademais, a natureza tecnológica da sociedade contemporânea exige “respostas prontas e rápidas para questões não poucas vezes novas e particularizadas”. A função legislativa atua febrilmente e, por outro lado, o Estado se manifesta crescentemente por meio de outros instrumentos jurídicos que não a lei, com conteúdos cada vez mais técnicos (Cléve, 2000 p.52).

Esse sistema normativo infralegal impera no século XX, enquanto no século XIX era o legalismo que parecia ocupar esse lugar. O século XIX, segundo Cléve (2000 p. 48), pode ser chamado de século jurídico, onde se firmou “a soberania da lei para governar os homens” e “afirmou a esperança de que o respeito às leis asseguraria a ordem e a paz”². A lei seria o produto do trabalho dos representantes da nação, orientados pela razão e, por isso, era a expressão da vontade geral (do grupo dos mais ricos, enquanto não havia o voto universal).

Nesse contexto sócio-histórico, o culto à lei pelo liberalismo gerou o legalismo: a identificação do Direito com a lei; e “desencadeou uma concepção formalista da experiência jurídica, assim denominada de positivismo”. O normativismo positivista fundamentou toda uma escola jurídica que defendia que a preocupação do jurista deveria restringir-se à norma (Cléve 2004 p. 48).

Na esteira dessas formas dos Estados garantirem constitucionalmente os direitos sociais no século XX é que podemos compreender o fenômeno da “proliferação legislativa”, nome dado a uma tendência crescente, que tem chamado a atenção de juristas, aqui e em vários países da Europa, que vêm com muita apreensão a multiplicação e a deterioração da qualidade do

²Citações da obra *Le déclin du droit*, de George Ripert, Paris, LGDJ, 1949, apud Cléve (2004 p. 48).

ordenamento jurídico em seus países. Não apenas as leis, mas normas e regulamentos infralegais, de incidência nacional, estadual, municipal ou de blocos econômicos, como a União Européia e o Mercosul, parecem inundar a sociedade.

Menendez (2004, p. 15), por exemplo, afirma que “es necesario – e incluso urgente – velar por la calidad de nuestro ordenamiento, esa avalancha de leyes y reglamentos que acaban por perturbar, si no destruir, la seguridad jurídica como fin primordial del Derecho”. Ele aponta a necessidade de uma maior atenção para a elaboração e a qualidade das leis e afirma a existência de uma ‘crise da lei’, na Espanha, que, segundo Cléve (2000, p.49) é generalizada. Tal crise, que se expressa na desvalorização da lei, é produzida por sua multiplicação incontida, seguida pela edição das normas que as complementam ou executam, fato, para ele, talvez explicável por um “novo impulso do positivismo legalista” que ameaça a segurança jurídica e levanta a necessidade de superar o culto à norma legal.

Para Laporta (2004), o Estado de Direito concebia o indivíduo abstrato, o emancipava politicamente, mas o deixava “ao mercado”, a mercê da sociedade civil, desprotegido em suas necessidades e lutas. Segundo o pensamento marxista, que criticava a concepção de liberdade adotada pelo Estado de Direito, o Estado teria que trazer para o plano da política o direito da vida real dos seres humanos, que vivem, desenvolvem relações, se alimentam, trabalham, padecem de enfermidades, envelhecem etc. Assim, múltiplos aspectos da vida concreta dos homens passaram, paulatinamente, a ser objeto de legislação.

Ainda segundo Laporta (2004), o cidadão abstrato dos códigos do século XIX aparece ao legislador do século XX em sua condição empírica de trabalhador, bebê, mulher, enfermo, analfabeto, sem moradia e assim por diante. Uma grande quantidade de leis especiais passou a alimentar o ordenamento jurídico. O Estado de Direito cedeu espaço ao Estado Gestor e Protetor (ou Estado Social). Nesse momento, a racionalidade instrumental se instala no centro da atividade política e altera a prática legislativa. Ela se ocupa, sobretudo, da eficácia dos meios ou instrumentos para alcançar os fins ou objetivos. A lei é concebida como um meio, uma ferramenta que produz causalmente um estado de fato, conforme os objetivos das instâncias de poder.

E as críticas ao Estado Gestor e Protetor – paternalismo, crise fiscal, tamanho e peso exacerbados dos aparelhos administrativos, ineficiência, multiplicação incontrolável de demandas sociais, ingovernabilidade, rigidez, hiperregulação etc. – está fazendo surgir, lentamente, uma nova forma de Estado: o Estado Regulador (Laporta, 2004, p. 42; 44).

Neste contexto do Estado Regulador, a produção normativa se faz abundante, exageradamente complexa, inorgânica, tecnicista, minuciosa, rígida, utilizando-se dos mais diversos instrumentos reguladores. Há uma crescente dificuldade de se conhecer e interpretar o Direito. A nova conformação do Estado aparece oferecendo mais legislação e legislação mais técnica. Uma legislação mais maleável e circunstancial que possa atender a democracia de massas e a velocidade das mudanças da sociedade pós-industrial. A proliferação legislativa parece ser a sina histórica do Estado contemporâneo.

As principais conseqüências da proliferação legislativa seriam a dificuldade de se conhecer todas as normas, a necessidade cada vez maior de especialização, a fragmentação e a incoerência da ordem jurídica e a desvalorização da norma, visto como tendo “un marcado déficit en la intensidad de su eficacia” (Laporta, 2004 p. 68).

A preocupação dos juristas com a proliferação legislativa vai além dos aspectos do emaranhado confuso, fragmentado e desqualificado da legislação e alcança os fundamentos mesmo da concepção de Direito e de Justiça. O império da lei, base do Estado de Direito, pode ter dificuldades de impor-se e garantir a segurança jurídica que lhe é peculiar. Ou, no dizer de Laporta (2004 p. 67):

“[...] en ciertos sectores del ordenamiento estamos cerca ya de lo que los teólogos medievales llamaban el orden de ‘providencia especial’ según el cual Dios, en nuestro caso el legislador, disponía de un régimen de protección y cuidado para cada una de sus criaturas en particular. Trasladado al terreno del orden jurídico, esto significa que la multiplicación de regulaciones por grupos y subgrupos puede ser tal que genere una inconveniente dispersión normativa y haga perder a ciudadanos y operadores jurídicos la posibilidad de descansar en una expectativa conocida sobre la conducta de los demás.”

Segundo o mesmo autor, a proliferação desordenada de leis não significa o ‘império da lei’; pelo contrário, gera falta de segurança jurídica.

Teremos, pois, muita legislação e pouca segurança jurídica. E esse fato seria de extrema gravidade porque a segurança jurídica, ao contrário do pensamento comum, não é um valor secundário e conservador que apenas interessa aos comerciantes e ricos empresários: é condição axial do próprio Direito (Laporta, 2004 p. 75).

4 Leis aprovadas e proposições legislativas em tramitação na Câmara dos Deputados

Não obstante a natureza neoconstitucionalista da Constituição Federal de 1988, que prevê o atendimento universal e a integralidade deste atendimento, o legislador nacional tem aprovado leis que têm como objetivos obrigar os gestores do SUS, nos planos federal, estadual e municipal, a fornecerem determinados tipos de serviços ou produtos à população.

Nosso levantamento encontrou dez leis desse teor aprovadas após regulamentação do SUS, em 1990 (Quadro 1).

Vejamos o caso da última dessas lei, sobre câncer do colo uterino e de mama. Já na sua epígrafe, a lei mostra seu objetivo voltado à efetivação de ações de saúde. Seu art. 1º também é expressivo:

“Art. 1º As ações de saúde previstas no inciso II do *caput* do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relativas à prevenção, detecção, tratamento e controle dos cânceres do colo uterino e de mama são asseguradas, em todo o território nacional, nos termos desta Lei”.

Quadro 1 – Leis que obrigam o SUS a realizar serviços ou ações de saúde específicos aprovadas pelo Congresso Nacional no período de 1990 a 2008.

EPÍGRAFE	EMENTA
9.313/1996	Instituiu a distribuição gratuita de medicamentos, pelo SUS, para os portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV).
9.797/1999	Obriga o SUS a realizar cirurgia plástica reparadora da mama nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer.
10.289/2001	Instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.
10.516/2002	Instituiu a Carteira Nacional de Saúde da Mulher no âmbito do SUS.
11.255/2005	Define as diretrizes da Política de Prevenção e Atenção Integral à Saúde da Pessoa Portadora de Hepatite, em todas as suas formas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências.
11.108/2005	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS.
11.347/2006	Obriga o SUS a fornecer aos diabéticos os medicamentos necessários para o tratamento da sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar.
11.633/2007	Altera a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para garantir a toda mulher o

	acesso a informações sobre as possibilidades e os benefícios da doação voluntária de sangue do cordão umbilical e placentário durante o período de consultas pré-natais e no momento da realização do parto.
11.634/2007	Prevê o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade na qual será realizado o parto e à maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal.
11.664/2008	Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS.

Ou seja, a lei afirma que o que já está previsto na Lei nº 8.080/90 de forma geral e abstrata, vale para o caso dos cânceres de colo de útero e de mama. A lei especifica, para determinada patologia, o que está previsto de forma geral na Lei Orgânica da Saúde.

As altas taxas de morbidade e mortalidade por esses tipos de neoplasias, apesar de serem sensíveis às ações de promoção e prevenção, em especial o câncer de colo de útero que é perfeitamente prevenível, talvez tenham mobilizado a vontade do legislador em ver o SUS ser efetivo em relação a essas ações.

O inciso II do art. 7º da Lei Orgânica da Saúde, referido na lei em comento, estabelece, como um dos princípios do SUS:

II – integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

Como foi afirmado em outra parte deste texto, a integralidade de assistência, em sua acepção mais comum, refere-se ao direito de acesso a todos os níveis de atenção à saúde, da promoção à recuperação. Não seria, portanto, necessário repetir esse princípio sempre que alguma patologia requerer atenção maior do SUS por sua alta prevalência ou mortalidade.

Esta lei vai além e estabelece a obrigação do SUS de assegurar a realização do exame citopatológico do colo uterino a todas as mulheres que já tenham iniciado sua vida sexual, independentemente da idade, e a realização do exame mamográfico a todas as mulheres a partir dos quarenta anos de idade. Prevê, ainda, que o SUS encaminhe a serviços mais complexos os casos que necessitem de complementação diagnóstica ou tratamento não disponível na unidade que prestou o atendimento. E para completar o detalhamento, define que os exames citopatológicos ou mamográficos podem ser complementados ou substituídos por outros quando o órgão federal

responsável assim determinar.

Certamente as instâncias gestoras do SUS não precisam que a lei prescreva o que elas devem fazer nos casos clínicos mais complexos ou que as autorizem a complementar ou substituir um exame diagnóstico.

Este também é o caso da lei que define as diretrizes da Política de Prevenção e Atenção Integral à Saúde da Pessoa Portadora de Hepatite, de 2005. Em seu art. 1º, ela afirma que “o SUS prestará atenção integral à pessoa portadora de hepatite, tendo como diretrizes os princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação da sociedade na definição e no controle das ações e dos serviços que se fizerem necessários”.

Percebe-se que a lei repete, especificamente para a atenção aos portadores de hepatites, o que, de forma geral e abstrata, a Lei nº 8.080/90 já determinara. É legítimo então questionar-se: há necessidade de termos uma lei como essa para cada tipo de patologia para que o SUS a venha atender?

Em seus outros artigos, a lei enumera ações que o Poder Público deve realizar, como disseminar conhecimento sobre as formas de hepatite, definir critérios para o diagnóstico e tratamento, capacitar profissionais, notificar os casos e assim por diante. Não há dúvida de que um programa, assim como um plano ou uma política específica, pode ser definido em lei federal. Mas, como regra geral, entende-se que a lei não é o instrumento jurídico mais adequado para isso e, menos ainda, para o detalhamento de seus componentes técnicos.

Todos os assuntos contidos nessa lei são de competência típica do Poder Executivo, que pode lançar mão de suas prerrogativas e instrumentos jurídicos para elaborar um programa de ação e fazê-lo existir na prática. E quando mudar algum parâmetro em termos de conhecimento científico, avanços tecnológicos, condições administrativas ou situação epidemiológica, possa o gestor da saúde modificar agilmente o programa antes definido, sem precisar se submeter à difícil e demorada aprovação de emendas à lei pelo Congresso Nacional.

As leis sancionadas são fruto de iniciativas parlamentares que, na maioria das vezes, não guarda relação com as necessidades identificadas por indicadores e outras informações de natureza epidemiológica, que devem guiar a alocação de recursos, sempre escassos, para a saúde. O critério passa a ser unicamente político, de interesse de um grupo social ou de algum parlamentar.

Segundo Nascimento (2008, p. 910), o princípio da integralidade tem sido afirmado em vários julgamentos, principalmente em ações que discutem o fornecimento de medicamentos. O Supremo Tribunal Federal (STF) já manifestou que “o fornecimento de medicamentos a paciente hipossuficiente é obrigação do Estado”. Em outro acórdão, citado pelo mesmo autor (2008 p. 911) o STF aponta que

o art. 196 da Constituição Federal estabelece como dever do Estado a prestação de assistência à saúde e garante o acesso universal e igualitário do cidadão aos serviços e ações para sua promoção, proteção e recuperação. O direito à saúde, como está assegurado na Carta, não deve sofrer embaraços impostos por autoridades administrativas, no sentido de reduzi-lo ou de dificultar o acesso a ele.

É certo que o conceito de integralidade precisa de uma definição que lhe agregue racionalidade no seu uso no âmbito do direito à saúde. Não deve significar qualquer coisa para qualquer pessoa. Isso seria a negação da natureza científica e racional da organização dos serviços de saúde, em qualquer de suas formas e contextos. A integralidade precisa ser regulada segundo cânones políticos e administrativos e consensos científicos.

Além dessas 10 leis, identificamos também 67 projetos de lei de teor similar, em tramitação na Câmara dos Deputados, que nos ajudam a compreender o fenômeno da proliferação legislativa no setor saúde: 21 apresentados em 2006; 26, em 2007; e 20, em 2008.

Percebe-se que muitos desses projetos de lei são semelhantes em seus propósitos às leis que comentamos por tratarem de temas particulares e a quantidade de projetos traz a perspectiva de aprovação de alguns deles e da tendência de aumento do número desse tipo de lei no médio prazo.

Muitos projetos e algumas das leis analisadas objetivam instituir planos ou programas de atenção à saúde, enfocando interesses de grupos particulares de pacientes. São mais dirigidos aos órgãos da administração pública, que criam mais obrigações ao Estado, do que aos cidadãos, no marco do Estado Social.

A pesquisa dos projetos de lei que trazem a intenção semelhante de obrigar o SUS a realizar algum serviço, procedimento ou fornecer algum produto revelou um campo prolífico (Quadro 2).

Quadro 2 – Projetos de lei em trâmite na Câmara dos Deputados que obrigam o SUS a realizar algum serviço ou ação de saúde específico, segundo o ano.

Nº	EMENTA
2006	
6.473	Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização gratuita de cirurgia plástica para a correção de lesões em crianças vítimas de queimaduras graves, pelo SUS - Sistema Único de Saúde.
6.520	Dispõe sobre as atividades de redução de danos entre usuários de drogas endovenosas, visando prevenir a transmissão de doenças, e dá outras providências.
6.568	Dispõe sobre a obrigatoriedade de equipar com desfibrilador automático externo (DAE) e treinar e capacitar, pessoal para prestar atendimento médico em locais que menciona, e dá outras providências.
6.569	Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização gratuita de cirurgia plástica para a correção de lesões em mulheres vítima de violência, pelo SUS (Sistema Único de Saúde).
6.710	Torna obrigatória a realização de exames para detecção precoce do câncer de próstata nas unidades de saúde que integram o Sistema Único de Saúde.
6.761	Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização gratuita de cirurgia plástica para a correção de lesões em crianças e adolescentes, vítimas de violência, pelo SUS (Sistema Único de Saúde).
6.808	Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização de exames oftalmológicos nas pessoas que residem em locais como orfanatos, creches, asilos, e dá outras providências.
6.850	Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização de exames odontológicos nas pessoas em locais como orfanatos, creches, asilos e outros que dão tais tipos de assistência, em todo o território nacional.
6.900	Dispõe sobre a criação do Programa Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer de Pele, da Semana Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer de Pele, da obrigatoriedade de distribuição gratuita de protetor solar, pelo Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências.
6.968	Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de exames médicos para detectar precocemente doenças ou restrições alimentares, em todos os alunos do ensino fundamental de todo o território nacional.
7.051	Dispõe sobre a distribuição gratuita de aparelhagem para medição de glicemia aos portadores do diabetes.
7.158	Dispõe sobre a obrigatoriedade de exames médicos dos alunos da educação infantil e do ensino fundamental.
7.192	Estabelece diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal e dá outras providências.
7.212	Cria o Programa Nacional de Incentivo a Doação de Tecido Músculo-Esqueléticos.
7.340	Autoriza o acompanhamento de enfermos internados em hospitais públicos e conveniados ao SUS e dá outras providências.
7.380	Cria programa de casas de apoio destinadas ao atendimento de adolescentes grávidas.
7.383	Torna obrigatória a realização de exames oftalmológicos, nos recém-nascidos, na forma que menciona.
7.401	Institui programa intersetorial de desenvolvimento e atenção integral à primeira infância, o Programa Primeira Infância Melhor - PIM, e dá outras providências.
7.471	Dispõe sobre o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata aos medicamentos que necessitam.
7.490	Cria programa de casas de apoio médico terapêutico e educacional aos portadores de deficiência auditiva profunda, e dá outras providências. Explicação: Inclui a realização de implante coclear e o oferecimento de fonoterapia e musicoterapia aos deficientes auditivos.
7.491	Cria o Programa Entrada do Idoso nos Hospitais e Postos de Saúde, no âmbito de todo o território nacional.

2007	
15	Dispõe sobre o procedimento para o atendimento às vítimas de violência sexual.
123	Institui normas para o atendimento pelo Sistema Único de Saúde - SUS - para mulheres vítimas de violência e dá outras providências.
164	Dispõe sobre a imunização de mulheres na faixa etária de 9 a 26 anos com a vacina contra o papilomavírus humano (HPV), na rede pública do Sistema Único de Saúde de todos os estados e municípios brasileiros.
175	Altera a Lei nº 8.080, de 1990, a fim de inserir capítulo sobre "Atenção à Saúde dos Dependentes de Drogas".
217	Dispõe sobre a garantia de imediato atendimento médico, psicológico e social às vítimas de violência sexual.
387	Dispõe sobre a garantia do diagnóstico precoce do câncer de mama e do serviço radiológico do tipo mamográfico nas cidades polo.
468	Dispõe sobre a criação do Programa de Combate e Prevenção ao Câncer de Pele junto aos pescadores em todo o território nacional.
478	Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências.
590	Dispõe sobre o atendimento médico hospitalar em caráter de emergência e dá outras providências.
669	Dispõe sobre o Programa de Saúde Auditiva - PSA e dá outras providências.
955	Dispõe sobre a Política Nacional de Conscientização e Orientação sobre o LES - lupus eritematoso sistêmico, e dá providências correlatas.
1.308	Determina a obrigatoriedade de cobertura da cirurgia de vasectomia pelo Sistema Único de Saúde e pelas empresas de planos de saúde.
1.395	Cria a obrigatoriedade, no âmbito do SUS, da realização de exames de diagnóstico de glaucoma, em cidadãos brasileiros natos ou naturalizados, em todo o território nacional, priorizando os recém-nascidos.
1.520	Dispõe sobre o fomento à implementação do programa suplementar de assistência à saúde do educando do ensino fundamental.
1.534	Dispõe sobre a cobertura pelo Sistema Único de Saúde - SUS, de intervenção cirúrgica reparadora, e dá outras providências.
1.539	Dispõe sobre a obrigatoriedade de o Governo Federal disponibilizar as vacinas contra as meningites bacterianas causadas por meningococos do grupo "C" e pneumococos a todo cidadão, dentro da faixa etária preconizada pelas normas técnicas de imunização, no calendário básico de vacinação do Sistema Único de Saúde - SUS.
1.644	Dispõe sobre o acesso gratuito dos portadores de hiperplasia benigna ou câncer de próstata aos medicamentos que necessitam.
1.692	Dispõe sobre as atividades de redução de danos entre usuários de drogas, visando a prevenir a transmissão de doenças, e dá outras providências.
1.707	Dispõe sobre o exame de DNA gratuito na rede dos hospitais públicos vinculados ao Sistema Único de Saúde - SUS, para identificação do pai biológico.
1.831	Inserir parágrafo único ao art. 4º da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação, para dispor sobre atendimento médico e odontológico aos estudantes do ensino fundamental público.
1.836	Altera o § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluído pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, para acrescentar ao Sistema Único de Saúde - SUS o fornecimento de medicamentos de uso continuado não sujeitos a controle especial, entre outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
2.458	Obriga o Sistema Único de Saúde a instalar bancos para coleta e manutenção de cordões umbilicais nas cidades que especifica.
2.464	Determina que o Sistema Único de Saúde - SUS realize, e as operadoras de planos de saúde ofereçam cobertura para cirurgias de reversão da vasectomia.
2.481	Estabelece a prioridade de atendimento no serviço de assistência psicológica e social e a preferência no atendimento de cirurgia plástica reparadora, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, para mulher vítima de agressão, da qual resulte dano a sua integridade física e estética.
2.613	Estabelece normas básicas para o funcionamento de estabelecimentos que prestam atendimento integral institucional a idosos como asilos, casas de repouso, clínicas

	geriátricas e congêneres e dá outras providências.
2.634	Dispõe sobre a implantação do Sistema Nacional de Cadastro da Saúde a ser utilizado no armazenamento e gerenciamento <i>on line</i> dos registros clínicos dos pacientes.
2008	
2.782	Institui o Programa Federal de Combate e Prevenção à Osteoporose e dá outras providências.
2.804	Dispõe sobre a obrigatoriedade de equipamento em hospital do Sistema Único de Saúde – SUS.
2.965	Dispõe sobre o acesso às Unidades de Terapia Intensiva - UTI's em hospitais e clínicas públicas e privadas em todo o País.
3.031	Torna obrigatório o fornecimento gratuito de sapatos especiais ou de palmilhas ortopédicas para pacientes portadores de diabetes mellitus, no âmbito do SUS.
3.037	Dispõe sobre a obrigatoriedade da instalação, nos hospitais da rede pública, de pontos com solução antisséptica e placas de orientação para a prevenção de infecções hospitalares.
3.040	Dispõe sobre a criação do Programa de Identificação e Tratamento da Dislexia na Rede Oficial de Educação Pública e dá outras providências.
3.045	Cria o Programa Entrada do Idoso nos hospitais e postos de saúde no âmbito de todo o território nacional.
3.054	Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos de uso contínuo no domicílio de idosos, gestantes e pessoas com dificuldade de locomoção, através do Sistema Único de Saúde - SUS.
3.084	Dispõe sobre o atendimento especial às mulheres em situação de violência, em toda a rede de prestação de serviços de saúde pública ou privada e dá outras providências.
3.088	Dispõe sobre o fornecimento gratuito de preservativo feminino pelo Sistema Único de Saúde e dá outras providências.
3.138	Dispõe sobre o fornecimento gratuito de preservativo feminino pelo Sistema Único de Saúde e dá outras providências.
3.158	Dispõe sobre fornecimento pelo Ministério da Saúde de <i>kits</i> para teste de gravidez para a rede pública de saúde.
3.445	Determina a distribuição de fórmula láctea infantil aos lactentes de mães portadoras do vírus HIV.
3.932	Cria o Comitê Permanente de Prevenção e Combate à Dengue - CODENGUE, e dá outras providências.
4.016	Dispõe sobre a obrigatoriedade de afixação de aviso sobre o direito do idoso de ter acompanhante nas Unidades de Saúde do SUS.
4.234	Dispõe sobre a criação do Programa Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer de Pele, da Semana Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer de Pele, da obrigatoriedade de distribuição gratuita de protetor solar, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.
4.239	Cria Programa de Casas de Apoio destinadas ao atendimento de adolescentes grávidas.
4.444	Dispõe sobre exame oftalmológico preventivo em crianças antes dos quatro anos de idade.
4.514	Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de hepatite C.
4.522	Dispõe sobre a doação de olhos e aparelhos auditivos aos alunos carentes matriculados na rede pública.

A análise das leis e proposições legislativas revelou pontos que merecem ser apontados.

O primeiro deles refere-se ao fato de que a iniciativa desse tipo de leis, que cria deveres e despesas aos órgãos públicos, é prerrogativa do Poder

Executivo, segundo dispõe o art. 55, *b*, da CF. Além disso, ao criar obrigações para o SUS, essas proposições atingem não apenas o governo federal, mas também os estados e os municípios, ferindo também o pacto federativo (arts. 1º e 18 da CF) ao constituir ingerência inadmissível da União nos outros entes federados. Estamos, portanto, frente a uma dupla inconstitucionalidade.

Um segundo ponto a merecer destaque é o fato de que várias das leis examinadas sofreram vetos do Poder Executivo por ocasião da sanção presidencial. O principal motivo desses vetos foi a inconstitucionalidade de vários dos dispositivos propostos. Além dessas inconstitucionalidades, percebe-se a inadequação ou inutilidade de muitos dispositivos e mesmo da totalidade de algumas dessas leis aprovadas no Congresso Nacional, o que corrobora a preocupação dos juristas que estudam a questão da proliferação legislativa quanto à qualidade das leis.

A técnica legislativa parece ser desprestigiada face à premência política para a aprovação de tais leis. O fenômeno da proliferação legislativa tem, como uma de suas características, a baixa qualidade, em forma e conteúdo, dos textos legais. O Estado Social necessitaria de uma atividade legislativa muito ágil e diversificada, o que não se coaduna com o ritmo e a natureza do processo legislativo.

Um terceiro aspecto que chama a atenção na análise destas leis diz respeito ao fato de que a maioria das leis e projetos examinados ignora a característica de generalidade, tanto no que se refere aos destinatários da norma, quanto às condutas ou ações reguladas. São leis singulares, leis de caso único, leis de situação, que se diversificam e multiplicam em função da diversidade dos grupos que querem beneficiar-se de determinados benefícios. São leis quase *ad hoc*, que tendem a superar condições ou tomar decisões que, por sua própria natureza, deveriam ser tomadas pela administração pública, o que coloca em questão a sua legalidade (Laporta, 2004 p.70).

Em quarto e último lugar, percebeu-se que os meios próprios para assegurar a efetividade de muitas das leis específicas são frágeis, na maioria das vezes apontando, de forma difusa e geral, os orçamentos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios que, via de regra, já estão comprometidos com o planejamento orçamentário feito no ano anterior.

Ressalte-se que não é apenas a reserva orçamentária que vai conferir

efetividade à lei; há outros quesitos como a falta de pessoal qualificado, de recursos materiais e de organização administrativa, que impedem a realização das ações e serviços preconizados nas leis. Tais problemas não são facilmente superáveis, especialmente nas regiões menos desenvolvidas do país. O resultado pode ser não somente a ineficácia de muitas dessas leis, como o seu descrédito e, por consequência, o descrédito da legislação sanitária.

Além destes quatro pontos, uma questão que se desdobra em outras mais se coloca: será que as leis comentadas conseguiram mudar substancialmente a situação a que se referiram? Por exemplo, será que todas as mulheres de mais de quarenta anos estão fazendo exame mamográfico como determina a Lei 11.664/08? E todas que já tenham iniciado sua vida sexual estão fazendo o exame citopatológico de prevenção do câncer de colo de útero? E aquelas que precisam de complementação diagnóstica ou terapêutica estão sendo encaminhadas a serviços de maior complexidade? Todas as gestantes estão fazendo exames pré-natais e seguramente vinculadas à maternidade na qual será realizado o parto, como estabelece a Lei nº 11.634/07?

Os direitos sociais precisam de regulamentos claros, que permitam aos cidadãos ter consciência deles e da forma como eles serão providos pelo Estado. No entanto, aprovar uma lei específica para cada grupo de interesses, não seria condição suficiente para sua efetivação. A judicialização parece ser o curso natural do processo social na área da saúde. As leis, cada vez mais específicas, existem. São aprovadas sem a necessária reflexão sobre sua qualidade e suas possíveis consequências. Ao Estado, em especial o poder executivo municipal, no caso do SUS, caberá seu cumprimento, não importando seu tamanho, seus recursos ou seu estágio de desenvolvimento institucional.

5 Considerações finais

A busca pela aprovação de proposições legislativas como as apresentadas no tópico anterior subentende que os mandamentos gerais do SUS são insuficientes e que é necessário obrigar, por meio de leis específicas, os gestores do SUS a oferecer os serviços de que a população necessita, de

forma cada vez mais particular.

Mas, se este for o entendimento jurídico, não acabaria, o SUS, por contemplar os grupos (de pacientes) mais organizados e mais poderosos, que conseguem vocalizar seus interesses e consumá-los junto ao Parlamento?

Não se tem conhecimento de que essas leis, referidas a doenças e agravos específicos, tenham sido objeto de questionamento no âmbito da gestão do SUS, dos juristas ou dos estudiosos do Direito Sanitário, ou de que tenham sido objeto de análise quanto aos efeitos concretos que elas produzem ou, ainda, das consequências, em termos jurídicos e políticos, da sua aprovação e incorporação ao ordenamento jurídico sanitário.

As leis e os projetos de lei estudados refletem um estado de ânimo da sociedade quanto ao Sistema Único de Saúde. Parece que o objetivo dos proponentes dessas leis é fazer algo, com urgência, para que o SUS consiga concretizar a atenção à saúde de cada cidadão, de cada tipo de paciente. A intenção parece ser mais chamar a atenção das autoridades sanitárias e conseguir sua adesão para a resolução dos problemas de saúde, por parte daqueles grupos de interesse, ou dar satisfações ao seu eleitorado, de parte dos parlamentares, do que regular com convicção e equidade a realidade do nosso quadro sanitário e dos nossos serviços e ações de saúde.

Pode-se pensar que essas leis significam conquistas da sociedade; que o SUS, assim, vai sendo pressionado a oferecer melhores serviços e produtos aos seus pacientes; que, tudo somado, vai organizar o SUS no sentido da concretização do direito à saúde.

Talvez essas leis tenham mesmo esse efeito em um prazo longo. Entretanto, mesmo partindo-se do pressuposto de que as leis específicas consigam fazer com que as instâncias do SUS se organizem melhor e ofereçam uma assistência mais qualificada para alguns grupos de patologias, o resultado pode ser um sistema todo fragmentado, com serviços de excelência e com serviços péssimos, com grupos de pacientes bem assistidos e com a maioria desassistida.

Pode-se afirmar que essas leis específicas e também os projetos de lei em tramitação de idêntico teor, que buscam assegurar a assistência do SUS a alguma doença ou condição de saúde específica significam uma afronta ao princípio da equidade que rege nosso sistema de saúde. Os pacientes que

conseguem melhor organização e mais recursos, principalmente de capital social, vão conseguir aprovar as leis que contemplem seus interesses; como fizeram os diabéticos, por meio de um longo processo de debates, seminários, pressões junto aos parlamentares e autoridades sanitárias, para aprovar a Lei nº 11.347, de 2006.

Tais pacientes serão melhor contemplados em suas necessidades de atenção à saúde, face aos outros pacientes, o que acaba por alimentar nossas desigualdades sociais. Ressalte-se que o SUS, enquanto política pública de caráter universal e igualitário, que atende ao direito social à saúde, tem o propósito de ser um instrumento de combate à desigualdade, de promoção da cidadania e de emancipação social.

Tais questionamentos remetem a pensar na perspectiva da legislação do SUS, em futuro próximo, como um ordenamento totalmente fragmentado que descaracteriza completamente a diretriz da integralidade e os princípios, contidos no art. 7º da Lei nº 8.080/90: universalidade de acesso; integralidade da assistência; igualdade da assistência à saúde; utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades e alocação de recursos; capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis da assistência; além de todo o planejamento da atenção à saúde por parte das instâncias gestoras do SUS, tanto no plano orçamentário como na organização dos serviços, deturpando todo o esforço racionalizador da regionalização e da organização de redes de atenção.

A legislação sanitária poderá vir a ser um emaranhado de leis específicas, muitas delas sem função jurídica, que tendem a caducar tendo em vista o detalhamento de caráter técnico ou administrativo que elas trazem.

As leis não irão suprir as carências e falhas do poder executivo na gestão do SUS. A concretização do direito à saúde no Brasil não depende da proliferação de leis específicas que obriguem os gestores a realizar tal ou qual tratamento ou procedimento. Essa tendência vai formar um SUS “mosaico”, que se estrutura a partir e ao sabor de tais leis. Antes disso, o direito à saúde depende, principalmente, da estruturação do SUS, da profissionalização dos seus administradores quadros técnicos e da consolidação da democracia.

Referências

- BERCOVICI, Gilberto. Tentativa de Instituição da Democracia de Massas no Brasil: instabilidade constitucional e direitos sociais na Era Vargas (1930-1964). In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira e SARMENTO, Daniel (cords.). *Direitos Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. Rio de Janeiro: Editora Lumens Júris, 2008. [sem ISBN]
- BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. São Paulo: Editora Campus/Elsevier, 2004. ISBN 978-85-352-1561-8
- BONAVIDES, Paulo. O Estado Social e sua Evolução Rumo à Democracia Participativa. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira e SARMENTO, Daniel (cords.). *Direitos Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. Rio de Janeiro: Editora Lumens Júris, 2008. [sem ISBN]
- CLÉVE, Emerson Merlin. *Atividade Legislativa do Poder Executivo*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2000. ISBN 978-85-203-3835-3
- Constituição da República Federativa do Brasil* (1988). Brasília: Câmara dos Deputados/Centro de Documentação e Informação/Coordenação de Publicações, 2002. ISBN 85-7365-471-6
- HENRIQUES, Fátima Vieira. Direito Prestacional à Saúde e Atuação Jurisdicional. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira e SARMENTO, Daniel (cords.). *Direitos Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. Rio de Janeiro: Editora Lumens Júris, 2008. [sem ISBN]
- LAPORTA, Francisco J. Teoría y Realidad de la Legislación: una introducción general. In: MENÉNDEZ, Aurélio; PEDRÓN, Antonio Pau (Coords.) *La Proliferación Legislativa: un Desafío para el Estado de Derecho*, Madrid: Civitas Ediciones, 2004. ISBN 978-84-470-2256-4
- LUCCHESI, G. (2009) *A concretização do direito à saúde no Brasil: uma análise da legislação sobre doenças e agravos específicos*. Monografia de conclusão do Curso de Especialização em Direito Sanitário. Programa de Direito Sanitário / Fundação Oswaldo Cruz, Brasília. 50pgs.
- MENÉNDEZ, Aurélio e PEDRÓN, Antonio Pau. *La proliferación Legislativa: un Desafío para el Estado de Derecho*. Madrid: Civitas Ediciones, 2004. ISBN 978-84-470-2256-4
- NASCIMENTO, Rogério José Bento Soares do. *Concretizando a Utopia: Problemas na Efetivação do direito à Vida Saudável*. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira e SARMENTO, Daniel (cords.). *Direitos Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. Rio de Janeiro: Editora Lumens Júris, 2008. [sem ISBN]

Recebido para publicação em 9 de janeiro de 2013
Versão final em 15 de agosto de 2013