

## **SEPARATA**

***Caros leitores,***

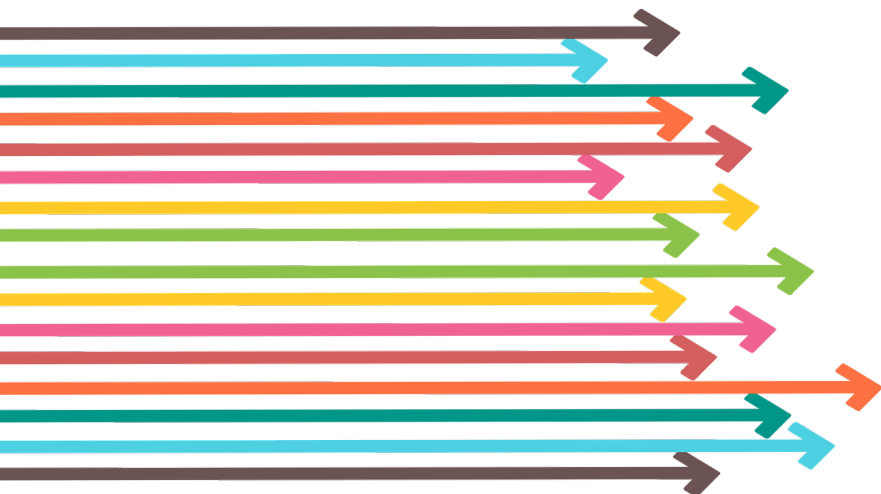
***Este arquivo é uma separata do livro “Tópicos em Saúde e Direitos” (Ventura, CAA; D’ANDREA, G; OLIVEIRA, RGV; RICARDO, MF (Orgs.), Sociedade Brasileira de Comunicação em Enfermagem, 2017). Os capítulos foram disponibilizados individualmente para facilitar o acesso daqueles que buscam por assuntos mais específicos e potencializar os resultados de revisões de literatura.***

***Os demais capítulos individualizados, a versão completa do livro com informações editoriais completas podem ser encontrados para download no seguinte link:***

***[bit.ly/livrosaudedireito2017](http://bit.ly/livrosaudedireito2017)***

***Muito obrigado!***

***Os Organizadores***



# ***O “estado de coisas inconstitucional” e o papel da Enfermagem na concretização do Direito à Saúde***

***Augusto Martinez Perez Filho***

***Gustavo D’Andrea***

## **RESUMO**

O princípio da integralidade, relacionado ao Direito à Saúde é revelador da dignidade da pessoa humana, pois, para além da mera existência, pugna pela qualidade de vida holística dos indivíduos. Ocorre que os serviços públicos de saúde no Brasil enfrentam carências das mais diversas em termos de qualidade, sendo frequentemente objeto de crítica pela opinião pública. Diante da baixa efetividade dos direitos fundamentais, o Poder Judiciário tem sido

acionado no sentido de fazer valer, no caso concreto, as prerrogativas previstas abstratamente na lei. No entanto, a despeito dos esforços do Judiciário – de inquestionável eficácia no âmbito individual – a teoria do “Estado de coisas inconstitucional” sinaliza para a possibilidade de uma solução, em escala coletiva, para a questão da saúde pública, sem desfigurar a tradicional separação dos Poderes estatais. Trata-se da possibilidade de uma atuação mais incisiva do Poder Judiciário frente a situações em que se configure a reiterada e contínua violação dos direitos fundamentais, atingindo número indeterminado de pessoas. Neste diapasão, o profissional da enfermagem pode auxiliar sobremaneira, ao exercer a advocacia da qualidade na saúde pública.

## **INTRODUÇÃO**

O princípio da integralidade, previsto no artigo 198, II da Constituição Federal<sup>1</sup> estabelece que o Direito à Saúde há de ser compreendido a partir de uma abordagem holística na qual atividades preventivas são aliadas às práticas de medicina curativa, permeando todos os aspectos do ser humano, desde o físico, biológico, até o psicológico e o meio ambiente no qual se encontra inserido o indivíduo. Trata-se do cerne da manifestação jurídica, quiçá, mais reveladora da dignidade da pessoa humana. Afinal:

É no âmbito do Direito à Saúde que se manifesta de forma mais contundente a vinculação do seu respectivo objeto [...] com o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana. A despeito do reconhecimento de certos efeitos decorrentes da dignidade da pessoa humana mesmo após a sua morte, o fato é que a dignidade atribuída ao ser humano é essencialmente da pessoa humana viva. O direito à vida (e, no que se verifica a conexão, também o direito à saúde) assume, no âmbito dessa perspectiva a condição de verdadeiro direito a ter direitos, constituindo, além disso, pré-condição da própria dignidade da pessoa humana (SARLET, 2014, p. 591).

---

<sup>1</sup> “Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...] II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (BRASIL, 1988).

Ocorre que os serviços públicos de saúde, em termos de qualidade, são frequentemente mal avaliados pela opinião pública tendo obtido a média 20, numa escala de 0 a 100, onde acima de 50 pontos considera-se o serviço público como sendo de boa qualidade, tal como se verifica na pesquisa “Retratos da Sociedade Brasileira – Serviços públicos, tributação e gasto do governo”, publicada pela Confederação Nacional da Indústria – CNI (CNI, 2016).

Além disso, os noticiários divulgam sérias dificuldades no campo da saúde pública, em decorrência da falta de recursos, insuficiência estrutural e também toda sorte de desafios na área da gestão de recursos humanos, seja em razão número insuficiente de profissionais, seja pelas más condições de trabalho, ou mesmo pela remuneração inadequada (PUFF, 2016). Enfim, não é por demais afirmar que o Direito à Saúde, no Brasil, encontra-se em grave crise.

Diante da baixa efetividade dos direitos fundamentais, o Poder Judiciário tem sido acionado no sentido de fazer valer, no caso concreto, as prerrogativas previstas abstratamente na letra da Carta Magna. Todavia, esta atuação tem sido de grande valia nas situações em que se pleiteia a determinação de cirurgias, o fornecimento de medicamentos ou a realização de tratamentos – ou seja, tudo isto - no plano individual.

Nesse diapasão, o presente trabalho objetiva verificar como a teoria do “Estado de coisas inconstitucional”, acolhida pelo Supremo Tribunal Federal poderia representar efetivo ganho – em escala – na efetivação do Direito à Saúde. Além disto, pretende verificar o papel a ser desempenhado pelo profissional de Enfermagem, o qual, por meio da advocacia em saúde, poderá auxiliar no empoderamento dos usuários destinatários das políticas pública de saúde, bem como — diante de sua experiência direta com a realidade fática — obter e analisar as informações necessárias à melhoria de todo o sistema, de modo a se concretizar, materialmente, todo arcabouço legislativo exarado em termos de saúde pública.

## **O ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL**

O Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 2015), em sede de Cautelar em Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental ao julgar ação na qual se discutia a situação de máximo abandono do sistema prisional brasileiro, no qual – historicamente - tem-se verificado o reiterado descumprimento de direitos humanos, entendeu que o mesmo se encontrava submetido a verdadeiro “estado de coisas inconstitucional”. Sobre o conceito de estado de coisas inconstitucional, Dirley da Cunha Júnior (2016, sem p.) leciona que:

[...] o Estado de Coisas Inconstitucional tem origem nas decisões da Corte Constitucional Colombiana (CCC) diante da constatação de violações generalizadas, contínuas e sistemáticas de direitos fundamentais. Tem por finalidade a construção de soluções estruturais voltadas à superação desse lamentável quadro de violação massiva de direitos das populações vulneráveis em face das omissões do poder público.

A primeira decisão da Corte Constitucional Colombiana que reconheceu o ECI foi proferida em 1997 (*Sentencia de Unificación* - SU 559, de 6/11/1997), numa demanda promovida por diversos professores que tiveram seus direitos previdenciários sistematicamente violados pelas autoridades públicas. Ao declarar, diante da grave situação, o Estado de Coisas Inconstitucional, a Corte Colombiana determinou às autoridades envolvidas a superação do quadro de inconstitucionalidades em prazo razoável.

Em outros termos, em havendo grave, duradoura e generalizada violação dos direitos fundamentais de modo a atingir um número indeterminado de indivíduos, e verificando-se que esse quadro resulta da:

Omissão reiterada de diversos e diferentes órgãos estatais no cumprimento de suas obrigações de proteção dos direitos fundamentais, que deixam de adotar as medidas legislativas, administrativas e orçamentárias necessárias para evitar e superar essa violação, consubstanciando uma falta estrutural das instâncias políticas e administrativas [...]

Há a necessidade de a solução ser construída pela atuação conjunta e coordenada de todos os órgãos envolvidos e responsáveis, de modo que a decisão do Tribunal é dirigida

não apenas a um órgão ou autoridade, mas sim a uma pluralidade de órgãos e autoridades, visando à adoção de mudanças estruturais (como, por exemplo, a elaboração de novas políticas públicas, a alocação de recursos, etc.). (CUNHA JUNIOR, 2016, sem p.).

Nessas situações, a atuação mais ativa do Poder Judiciário, imiscuindo-se de funções originariamente impostas aos demais Poderes, sobretudo o Poder Executivo não pode ser vista como um desrespeito à máxima da separação dos três Poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário).

Diz o referido julgado (BRASIL, 2015), cuja relatoria é da lavra do Ministro Marco Aurélio:

Os cárceres brasileiros não servem à ressocialização dos presos. É incontestável que implicam o aumento da criminalidade, transformando pequenos delinquentes em “monstros do crime”. A prova da ineficiência do sistema como política de segurança pública está nas altas taxas de reincidência. E o que é pior: o reincidente passa a cometer crimes ainda mais graves. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, essa taxa fica em torno de 70% e alcança, na maioria, presos provisórios que passaram, ante o contato com outros mais perigosos, a integrar alguma das facções criminosas. A situação é, em síntese, assustadora: dentro dos presídios, violações sistemáticas de direitos humanos; fora deles, aumento da criminalidade e da insegurança social. [...]

A responsabilidade pelo estágio ao qual chegamos, como aduziu o requerente, não pode ser atribuída a um único e exclusivo Poder, mas aos três – Legislativo, Executivo e Judiciário –, e não só os da União, como também os dos estados e do Distrito Federal. Há, na realidade, problemas tanto de formulação e implementação de políticas públicas, quanto de interpretação e aplicação da lei penal. Falta coordenação institucional. O quadro inconstitucional de violação generalizada e contínua dos direitos fundamentais dos presos é diariamente agravado em razão de ações e omissões, falhas estruturais, de todos os poderes públicos da União, dos estados e do Distrito Federal, sobressaindo a sistemática inércia e incapacidade das autoridades públicas em superá-lo. [...]

Importa destacar que a forte violação dos direitos fundamentais dos presos repercute além das respectivas situações subjetivas, produzindo mais violência contra a própria sociedade. [...]

Repita-se: a intervenção judicial mostra-se legítima presente padrão elevado de omissão estatal frente a situação de violação generalizada de direitos fundamentais. Verificada a paralisia dos poderes políticos, argumentos idealizados do princípio democrático fazem pouco sentido prático.

O quadro de amplo desrespeito aos direitos humanos, mencionado pelos ministros do Supremo Tribunal Federal autoriza que o Poder Judiciário determine aos demais poderes, sobretudo ao Poder Executivo, a realização de medidas concretas. Ou seja, trata-se, em tais casos, do Judiciário ordenar, exemplificativamente, a edição de atos administrativos ou mesmo a liberação de recursos contingenciados.

Ressalta-se que o Poder Judiciário e demais órgãos a ele afetos, tal como o Conselho Nacional de Justiça – CNJ, há muito têm contribuído para a efetivação do Direito à Saúde, conforme lição de Lucília Alcione Prata (2013, p. 267):

[...] o CNJ inova em vários segmentos da atividade judiciária recomendando aos Tribunais brasileiros medidas que não se limitam à prestação jurisdicional, mas que certamente servirão de uma base de dados para um diagnóstico da saúde com a finalidade de subsidiar a execução das políticas públicas por todos os segmentos da Administração Estatal.

Ocorre que o Supremo Tribunal, ao acolher a tese do estado de coisas inconstitucional avançou no que tange à efetivação dos direitos fundamentais, deixando de concretizá-lo – “no varejo” representado pelas demandas individuais – para impor medidas de caráter genérico, tal como o fez na ADPF supracitada, ao determinar a imediata liberação de numerário pertencente ao Fundo Penitenciário Nacional, retidos a título de contingenciamento pelo Poder Executivo, além da implantação - em todo o território pátrio – da audiência de custódia.

A mesma atuação, ativa e concretizante – ao menos em tese – é possível de ser realizada no âmbito dos serviços de saúde pública. No entanto,

faz-se necessário a descrição pormenorizada da real situação envolvendo os usuários do sistema único de saúde, com a obtenção de dados concretos obtidos a partir de pesquisas de campo, além da análise crítica implícita aos profissionais da Enfermagem, que podem auxiliar sobremaneira no processo de empoderamento dos usuários dos serviços de saúde.

## **O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM COMO ADVOGADO NA BUSCA PELA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**

O ideário objetivado pelo constituinte aos diversos setores responsáveis pela elaboração de todo arcabouço jurídico relacionado à prestação dos serviços públicos de saúde acaba por ser desrespeitado no cotidiano da população, ensejando regular atuação do Poder Judiciário, no intuito de resguardar direitos.

No entanto, para que esta atuação seja ampliada em termos coletivos, torna-se imperioso o contato direto com a realidade vivenciada pelos usuários destes serviços, ou seja, a identificação de oportunidades e carências de todo o Sistema Único de Saúde; uma análise crítica e empírica, que se encontra ao alcance do profissional da Enfermagem. Um dos meios para esta atuação é a advocacia em saúde.

Não há, em português, um termo mais apropriado do que “advocacia” para fazer referência ao que, em inglês, se nomeia “*advocacy*”. Inescapável usar, portanto, um termo que é mais tradicionalmente empregado como dizendo respeito à função do advogado devidamente habilitado junto ao seu órgão de classe. Segundo *Dallari et al* (1996, p. 592-601), “é preciso distinguir a advocacia lato sensu, da advocacia stricto sensu, usualmente empregada para designar os serviços de um bacharel em direito”, sem que aquela prescindia desta.

Os autores complementam:



A despeito da terminologia, as posturas do advogado em sentido amplo e do advogado tradicional divergem radicalmente ao menos em um ponto: o envolvimento político na causa. Ainda que o bacharel tenha convicções políticas coincidentes com o direito que defende perante o Poder Judiciário, esta não é uma característica definidora do trabalho que desenvolve. Já no caso de um advogado em saúde, tal envolvimento é condição absolutamente necessária para a elaboração de estratégias políticas. (DALLARI *et al* (1996, p. 597).

Por isso saber o que é advocacia em saúde é importante. Há uma grande carga subjetiva nessa prática, porquanto o engajamento em defesas de direitos acaba envolvendo uma convicção interna, muitas vezes fundada em experiências pessoais, propósitos de vida e visões de mundo particulares. A frieza da burocracia, a impessoalidade da estrutura administrativa pública, direcionam o funcionamento do Estado para atribuições pré-definidas, gerando a ilusão de que cada profissional deve estar estanque nas suas tarefas contratuais, como se fosse possível prever cada parcela de acontecimentos e destinar recursos humanos para resolvê-los um a um. O mesmo acontece no setor privado. Isso faz com que passem a faltar verdadeiros gestores ou administradores, sendo substituídos por um funcionamento sistemático pouco sensível às demandas reais de saúde, especialmente do ponto de vista do ser humano na sua integralidade.

Esse prisma, que merece apontamento é o trazido por Germani e Aith (2013, p. 41), com o tema "advocacia em promoção da saúde". Os autores tomam o assunto de maneira mais específica, abrangendo tópicos como capacitação e determinantes de saúde, oferecendo a seguinte definição:

[...] podemos definir a advocacia em promoção da saúde como o conjunto coordenado e articulado de ações de cidadãos e/ou grupos sociais, voltado a influir sobre as autoridades estatais e sobre a sociedade em geral para promoção do bem-estar físico, mental e social dos indivíduos e da comunidade, para a garantia da equidade em saúde.

Os autores complementam tal definição, da seguinte forma:

Percebe-se, pelo conceito exposto, que a advocacia em promoção da saúde envolve um conjunto de atores, saberes e fazeres que devem ser articulados na sociedade democrática para a finalidade específica de promoção da saúde, englobando, assim, elaboração e implementação de políticas públicas, ações de educação em saúde que apoiem modos de vida, desenvolvimento de ambiente saudável (domiciliar, profissional, comunitário), oferta de serviços com foco para a saúde, dentre outros temas interssetoriais fundamentais para a proteção do direito à saúde. (GERMANI; AITH, 2013, p. 4).

A integração entre diferentes áreas é importante para o sucesso da advocacia em saúde, mas há diversas dificuldades, consubstanciadas, principalmente, em conflitos de interesses, incluindo econômicos, e problemas de validação de informações divulgadas nos meios de comunicação de massa. (GERMANI; AITH, 2013).

Por isso, é importante analisar como no campo da Enfermagem os profissionais poderiam desempenhar a advocacia em saúde. Tomaschewski-Barlem e colegas (2016) realizaram uma pesquisa qualitativa, procurando compreender como enfermeiros exercem a advocacia do paciente em contexto hospitalar. Os autores, por meio de análise textual discursiva, descobriram, entre os participantes de sua pesquisa, duas categorias referentes ao modo de proceder dos enfermeiros em relação ao tema central da advocacia por eles praticada em prol dos pacientes. São elas: a categoria representada pelo "diálogo franco"; e a das estratégias de resistência voltadas ao exercício da advocacia do paciente.

No que se refere ao diálogo franco, as autoras citadas usam, também, o termo "coragem de verdade". De fato, na nossa cultura institucional, é preciso coragem e disposição para afrontar as práticas da equipe de saúde ou do próprio Estado, quando essas se mostram contrárias aos direitos dos usuários. Não se ignoram os riscos de conflitos profissionais, mas as autoras escutaram falas que traziam a ideia de que a franqueza vale o risco, e isso acaba colocando os enfermeiros mais conscientes de sua autonomia e em posição de

exercício de poder onde atuam. Já no aspecto da resistência, no trabalho citado, os enfermeiros mencionaram estratégias como exercício da autonomia, persistência e busca pelo conhecimento em termos de capacitação e qualificação profissional, bem como a exigência de condições melhores de trabalho.

Contribuem para a composição de estratégias as etapas identificadas por Dallari e colegas:

Para o desenvolvimento do processo da advocacia em saúde torna-se necessário passar pelas seguintes etapas: clareamento do problema, coleta de dados sobre a situação, elaboração de estratégias para se atingir os objetivos, apresentação das estratégias para a clientela de tal forma que a mesma tenha autonomia para selecionar as que melhor lhe convierem, aplicação da estratégia escolhida e avaliação. (DALLARI *et al*, 1996, p. 591)

Em resumo, na elucidação das etapas pelos autores, o clareamento do problema tem como foco identificar um problema real e a legislação aplicável, com coleta de dados para fundamentar estratégias. A escolha das estratégias depende da natureza do problema e a situação política do momento.

Nota-se que não basta aos enfermeiros ter consciência da existência de uma prática como a advocacia em saúde. É preciso que, adicionalmente, compreendam seu significado e sua localização na conjuntura política, e busquem continuamente o aperfeiçoamento técnico e intelectual para compreenderem melhor cada problema e as estratégias aplicáveis. No campo mais direto, a atitude independente, corajosa e resistente compõe-se como perspectiva ideal para uma atuação mais influente no campo mais amplo da advocacia em prol do Direito à Saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A situação crítica da saúde pública em nosso país demanda profunda reflexão e ações corretivas urgentes. Os exemplos de excelência merecem

tornar-se regra e uma abordagem holística se faz premente, na medida em que – guardada as proporções – não é por demais exagero dizer que a condição de estado de coisas inconstitucional, marcada pelo reiterado desrespeito aos direitos humanos, também pode ser verificada nesta área de serviços públicos.

Neste contexto, o Poder Judiciário acaba por ser alçado à condição de protagonista no processo de concretização do Direito à Saúde, afastando-se de seu conceito tradicional de mero aplicador da lei, despontando como verdadeiro fomentador deste direito social:

A atividade judiciária, divergente da atividade judicial que se limita ao julgamento da demanda, implica na convergência do Poder Judiciário ao sistema de proteção aos direitos sociais, conjugando esforços, dentro de sua esfera como Estado-juiz, para que não só os princípios de acesso à jurisdição sejam cumpridos, mas especialmente aliando esforços para a fomentação de novas políticas públicas, aptas a garantir a mais ampla proteção jurídica, social e econômica ao direito à saúde dos cidadãos brasileiros. (PRATA, 2013, p. 267).

Ocorre que no desempenho do seu *mister*, o Juiz se encontra formalmente adstrito aos limites e provas contidas nos autos processuais, de maneira a carecer de maior exposição no que tange à realidade vivenciada pelos usuários dos serviços públicos de saúde. Não se olvida, aqui, da inspeção judicial, prevista no artigo 481 do Código de Processo Civil, instituto de grande importância que acaba por ser pouco utilizado ante a dificuldade prática de o magistrado deixar o local de seus afazeres comuns – com todas as consequências disto decorrentes, tais como a não realização de audiências, a não edição de sentenças e o não atendimento de advogados, dentre outros afazeres inerentes à carreira – para se deslocar até o local noticiado pelas partes, a fim de – pessoalmente – tomar conhecimento acerca da realidade dos fatos objeto do litígio que lhe fora apresentado.

Nesta conjuntura, ganha especial importância o papel desempenhado pelo profissional da Enfermagem, haja vista sua incomum práxis, capaz de auxiliar sobremaneira o Poder Judiciário na efetivação do direito social à saúde, por meio da produção de dados e informações acerca dos desafios enfrentados

pela saúde pública. As pesquisas realizadas *in loco* pelos profissionais da Enfermagem suprem importantes lacunas do conhecimento jurídico, infelizmente ainda carente de maior multidisciplinaridade, além de arraigado em conceitos positivistas – tecnicista - nos dizeres de Antônio Alberto Machado (2009, p. 175):

A prática pedagógica se encontra vazada exclusivamente no método lógico-formal, que proporciona [...] um conhecimento meramente descritivo, e não especulativo ou crítico-reflexivo [...] Esse conhecimento, ou, melhor dizendo, esse treinamento formalista impede [...] identificar concretamente o sentido de [...] atuação frente aos reclamos sociais, impedindo também de detectar as relações de poder que estão por trás das normas que faz operar na sociedade. (MACHADO, 2009, p. 175).

Todavia, a atuação do enfermeiro não se limita em auxiliar o Poder Judiciário, mas em realizar verdadeira advocacia (no sentido de falar por outrem) em favor dos usuários dos serviços públicos de saúde, conforme lecionam Carla Ventura e colegas:

[...] quão importante é esta conscientização do enfermeiro sobre o seu papel junto aos usuários dos serviços de saúde, em diferentes esferas de sua atuação. Não buscamos aqui minimizar a relevância das ações técnicas específicas da enfermagem. Além da excelência na realização de suas atividades, o enfermeiro desempenha, em sua prática, um contato direto com situações que o levam a agir também como agente político em busca de mudanças, como "advogado" dos usuários dos serviços de saúde.

Os enfermeiros são profissionais diferenciados, devido aos seus conhecimentos técnicos, habilidades holísticas e a possibilidade de advogarem pelos usuários dos serviços de saúde, reconhecendo também a atuação de outros profissionais da área. Dessa forma, a advocacia em saúde pode e também é desempenhada pelos profissionais de saúde na defesa de diversos aspectos do processo de cuidar em saúde, destacando-se o enfermeiro como um profissional-chave e responsável pelas ações de acompanhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Em conjunto com os usuários, os enfermeiros podem auxiliar no processo de empoderamento dos sujeitos, para que se tornem usuários ativos e corresponsáveis pelo cuidado. O conceito de advocacia vem do latim "advocatus" que significa aquele que oferece evidências. As ações de advocacia são definidas como apoio verbal ou argumentação com relação a

uma causa, como função do advogado. (VENTURA et al., 2012, p. 896).

Ao empoderar os usuários dos serviços de saúde pública, o profissional de Enfermagem estará auxiliando com a difícil tarefa de sobrepujar desigualdades históricas e sociais que, recorrentemente excluem — em particular, os mais necessitados — do gozo efetivo de um direito social constitucionalmente previsto. Mais do que isso, estará promovendo o verdadeiro exercício da cidadania, corroborando para que situações à margem do bem estar social, material, que lamentavelmente ainda são vivenciadas cotidianamente, deixem de existir.

## REFERÊNCIAS

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

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347 Distrito Federal**. Relator Min. Marco Aurélio. DJ 09.09.2015 Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 17 mar. 2015.

CNI - Confederação Nacional da Indústria. Retratos Sociedade Brasileira – Serviços públicos, tributação e gasto do governo” Disponível em: <[http://arquivos.portal.daindustria.com.br/app/cni\\_estatistica\\_2/2016/07/12/230/RetratosDaSociedadeBrasileira\\_33\\_ServicosPublicos\\_Tributacao\\_GastoDoGoverno.pdf](http://arquivos.portal.daindustria.com.br/app/cni_estatistica_2/2016/07/12/230/RetratosDaSociedadeBrasileira_33_ServicosPublicos_Tributacao_GastoDoGoverno.pdf)>. Acesso em: 13 jul. 2016.

CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Estado de coisas inconstitucional**. Disponível em: <<http://dirleydacunhajunior.jusbrasil.com.br/artigos/264042160/estado-de-coisas-inconstitucional>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

DALLARI, S. G. *et al.* Advocacia em Saúde no Brasil Contemporâneo. **Revista de Saúde Pública**, v. 30, n. 6, p. 592–601, 1996. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101996000600014>>. Acesso em: 25 out. 2016.

GERMANI, A. C. C. G.; AITH, F. Advocacia em promoção da saúde: conceitos fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde. **Revista Direito Sanitário**, v. 4, n. 1, p. 34–59, 2013. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i1p34-59>>. Acesso em: 25 out. 2016.

MACHADO, A. A. **Ensino jurídico e mudança social**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

PRATA, L. A. Um novo *locus* de formação das políticas públicas de saúde: o diagnóstico da saúde pela política judiciária do Conselho Nacional de Justiça. In: SMANIO, Gianpaolo Poggio; BERTOLIN, Patrícia Tuma Martins (Org.). **O direito e as políticas públicas no Brasil**. São Paulo: Atlas, 2013.

PUFF, J. **Saúde pública**: Como o RJ chegou a uma de suas piores crises no ano dos Jogos. Disponível em: <[http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160106\\_crise\\_economica\\_rio\\_jp](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160106_crise_economica_rio_jp)>. Acesso em: 13 jul.2016.

SARLET, I. W.; MARINONI, L. G.; MITIDIERO, D. **Curso de direito constitucional**. 3 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. et al. Como Enfermeiros vêm Exercendo a Advocacia do Paciente no Contexto Hospitalar? Uma perspectiva foucaultiana. **Texto contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1–9, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600002560014>>. Acesso em: 25 out. 2016.

VENTURA, C. A. A. et al. (2012). Aliança da Enfermagem com o Usuário na Defesa do SUS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2012, 65 (6), 893-898. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600002>>. Acesso em: 12 jul.2016.