

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE DIREITO
ESPECIALIZAÇÃO EM ADVOCACIA DE ESTADO E DIREITO PÚBLICO

JULIANA BAIOTTO NASCIMENTO

**A APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS
NA SATISFAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**

Porto Alegre

2016

JULIANA BAIOTTO NASCIMENTO

**A APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS
NA SATISFAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**

Monografia apresentada no Curso de Especialização em Direito, como exigência parcial para a obtenção do título de Especialista.

Porto Alegre

2016

RESUMO

Num contexto abrangido por um avançado sistema de saúde afirmado em um não menos avançado sistema de normas constitucionais, o imbróglio assenta na efetivação das normas que o afirmam. A dificuldade repousa na aplicação dos direitos fundamentais, tanto na esfera administrativa enquanto política pública, quanto na esfera judicial provocada pela frustração da satisfação administrativa. E é neste discurso afinado de prevalência de uma paridade de condições dadas ao coletivo em detrimento da excelência na satisfação individual, que se avança no tema migrando-se para um enfoque direcionado a um dos direitos fundamentais afirmados pela Constituição Federal de 1988, o direito social à saúde, que está em franco crescimento nos Tribunais Brasileiros, em ações judiciais individuais “urgentes”. Sendo que na mesma urgência deve fluir a busca interdisciplinar de uma fórmula adequada para a efetivação da justiça distributiva dos direitos fundamentais.

Palavras-chave: Direitos Fundamentais. Saúde. Efetivação.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ART	Artigo
CF/88	Constituição Federal de 1988
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CES	Conselho Estadual de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOS	Lei Orgânica da Saúde
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MS	Ministério da Saúde
PPA	Plano Plurianual
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJ	Tribunal de Justiça
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 UM PANORAMA PRE LIMINAR ACERCA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS	6
2.1 O DIREITO À SAÚDE NA SUA ESPECIFICIDADE.....	8
3 O PAPEL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NA GESTÃO DOS RECURSOS..	11
3.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	12
3.2 ORÇAMENTO PÚBLICO.....	12
4 DA DIFICULDADE NA SATISFAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE.....	15
4.1 A RESERVA DO POSSÍVEL E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	17
CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Dentre as tantas inovações trazidas pela Constituição Federal de 1988, a que é digna de maior destaque está relacionada aos direitos fundamentais, estando eles esculpidos no início da Carta Magna, mesmo antes das normas estruturantes, relacionadas à organização do Estado. Neste mesmo sentido, foi consagrado o princípio da dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, aposto no artigo 1º do respeitável documento, o que significa que ele está presente em todos os direitos fundamentais, e que é por estes últimos que o nobre princípio é concretizado.

Dentro deste destaque, a saúde passou a ser reconhecida como um direito fundamental social, constituindo-se em um direito de todos e dever do Estado, indistintamente. Este avanço constitucional pertinente ao direito à saúde, como direito fundamental, também está relacionado à proteção igualmente constitucional da dignidade da pessoa humana. O texto constitucional reconheceu, em seu artigo 197, que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, reforçando, assim, a exigibilidade do direito à saúde, atribuindo-lhe o caráter de serviço público essencial.

Porém, é na dicotomia entre a teoria e a prática que reponta o desafio; a conjugação de esforços é na efetivação dos direitos fundamentais em uma realidade humana e mundana que evolui e se agiganta a passos largos, enquanto se engatinha buscando garantir o positivado da maneira mais justa possível.

2 UM PANORAMA PRELIMINAR ACERCA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Partindo-se do pressuposto de que os direitos fundamentais são direitos de todos e dever do Estado, há que se reportar às sábias palavras de Montesquieu que já apregoou que os interesses de um Estado são os interesses do seu povo, porque o Estado não é um ser vivo para ter interesses próprios a serem zelados.¹

E estes direitos humanos fundamentais, segundo Bobbio, “são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas”². Segue o doutrinador complementando que este nascimento se dá quando nascem determinados carecimentos, carecimentos estes que por sua vez nascem em função de mudanças de condições sociais.

Por certo o direito se constitui e se desenvolve porque os homens são desiguais e aspiram à igualdade, são diversos entre si, e perseguem a uniformidade, querem cada vez mais e para si, exigindo que o todo seja por e para ele.

Nesta linha de raciocínio se avança com a contribuição de Reale, quando diz que:

[...] uma ‘regra de Direito’ só se torna plenamente positiva, ou seja, norma jurídica do Estado, em virtude de um processo de seleção, de verificação, por parte dos órgãos do Estado ou, por outras palavras, em virtude de uma decisão orientada no sentido do bem comum, o que quer dizer, no sentido do justo social. [...] O bem comum é o fundamento último do Direito assim como o é da soberania, desde que por bem comum se entenda a própria ‘ordem social justa’. A compreensão da natureza do poder torna-se mais clara quando lembramos que o bem comum não coincide com a ideia particular que cada homem faz de seu próprio bem³.

Mais adiante ainda, na mesma obra consultada, complementa o doutrinador a inter-relação entre Estado e sociedade na concepção e satisfação do direito para o bem comum essencialmente:

A ordem social é, apenas de um modo relativo, uma ordem estática; na realidade é um sistema em movimento, uma procura incessante de novos equilíbrios, procura essa que se verifica toda vez que um ordenamento deixa de satisfazer às necessidades que o homem, através das idades, vai concebendo como imperiosas e inadiáveis. [...] O Estado, de maneira geral, é a sociedade juridicamente organizada, isto é, organizada para a satisfação

¹ MONTESQUIEU, p. 36-37.

² BOBBIO, p. 5-6.

³ REALE, p. 108-109.

das aspirações individuais e coletivas, o que se exprime também dizendo-se: 'é a institucionalização do poder para a realização do bem comum'⁴.

Perpassando muito brevemente pela temática do direito fundamental sob o prisma de prevalência do bem comum, ou seja, do alcance uniforme para a pluralidade de indivíduos, evitando-se as escolhas trágicas no atendimento personalíssimo; e, buscando-se nos estudiosos basilares os dilemas atuais de satisfação dos direitos fundamentais, caminha-se escoltado pelo entendimento de Bobbio que elucida ser esta questão muito mais política do que jurídica ou até filosófica. Diz que “não se trata de saber quais e quantos são esses direitos, qual é a sua natureza e seu fundamento, se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mas sim qual é o modo mais seguro de garanti-los [...]”⁵.

Segue Bobbio, ao seu tempo, na elucidação desta problemática tão atual, quando o cidadão na sua individualidade lança uso, cada vez mais frequentemente, da possibilidade profícua de satisfazer-se destes direitos pela tutela judicial de urgência, quando o que deve prevalecer é a uniformidade do coletivo, trazendo que:

Além das dificuldades jurídico-políticas, a tutela dos direitos do homem vai de encontro a dificuldades inerentes ao próprio conteúdo desses direitos. Causa espanto que, de modo geral, haja pouca preocupação com esse tipo de dificuldade. Dado que a maior parte desses direitos são agora aceitos pelo senso moral comum, crê-se que o seu exercício seja igualmente simples. Mas, ao contrário, é terrivelmente complicado. Por outro lado, o consenso geral quanto a eles induz a crer que tenham um valor absoluto; por outro, a expressão genérica e única 'direitos do homem' faz pensar numa categoria homogênea. Mas, ao contrário, os direitos do homem, em sua maioria, não são absolutos, nem constituem de modo algum uma categoria homogênea. [...] O indivíduo singular é essencialmente um objeto do poder ou, no máximo, um sujeito passivo. Mais do que seus direitos, a tratadística política fala dos seus deveres, entre os quais ressalta, como principal, o de obedecer às leis. Ao tema do poder de comando, corresponde – do outro lado da relação – o tema da obrigação política, que é precisamente a obrigação, considerada primária para o cidadão, de observar as leis. Se reconhece um sujeito ativo nessa relação, ele não é o indivíduo singular com seus direitos originários, válidos também contra o poder de governo, mas é o povo em sua totalidade, na qual o indivíduo singular desaparece enquanto sujeito de direitos⁶.

E é neste discurso afinado de prevalência de uma paridade de condições dadas ao coletivo em detrimento da excelência na satisfação individual, que se avança no tema migrando-se para um enfoque direcionado a um dos direitos fundamentais afirmados pela Constituição Federal de 1988, o direito social à saúde,

⁴ REALE, p. 119.

⁵ BOBBIO, p. 25.

⁶ BOBBIO, p. 40 e 55.

que está em franco crescimento nos Tribunais Brasileiros, em ações judiciais individuais “urgentes”. E na mesma urgência deve fluir a busca interdisciplinar de uma fórmula adequada tendente à efetivação da justiça distributiva dos direitos fundamentais.

2.1 O DIREITO À SAÚDE NA SUA ESPECIFICIDADE

Está assegurado a todos os cidadãos, indistintamente, o direito fundamental à saúde, sendo que, para tanto, a partir da Constituição Federal de 1988, afirma-se dever o Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, os quais devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo-se um sistema único de saúde organizado de acordo com as diretrizes da descentralização, do atendimento integral e da participação da sociedade.

Da letra expressa no texto constitucional, no seu capítulo II, “Dos Direitos Sociais”, artigo 6º, tem-se que:

São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

A doutrina de Agra bem comenta o dispositivo legal:

É possível sistematizar os direitos sociais relacionados ao núcleo da dignidade, reconhecendo três níveis da mesma; são eles: (1) educação fundamental; (2) saúde básica; e (3) assistência aos desamparados, [...] Contudo, deve ser enfatizado que tais delimitações não podem corroer os pressupostos para deliberação democrática que transcendem essa classificação simplificadora [...] A saúde básica se estreita com a dignidade da pessoa humana de tal forma que as prestações essenciais ao mínimo existencial possuem eficácia positiva ou simétrica, sendo de fato exigíveis da Administração Pública. A área da saúde possui uma sistemática intrincada na Constituição Federal de 1988, abrangendo a prestação do serviço de saneamento cuja correta captação de água e o devido esgotamento sanitário previnem doenças, atendimento materno-infantil que se refere ao atendimento da gestante e da criança, ações de medicina preventiva em geral e ações de prevenção epidemiológica da dengue, e, ainda, ações de medicina terapêutica, relacionadas ao atendimento ambulatorial, a internação hospitalar e outras providências, detalhadas na Lei nº 9.656/98. Todavia, o setor de saúde é bastante complexo. Isto tem dificuldade sobremaneira pela conjugação das questões normativas e judiciais com a dimensão material da efetiva prestação pelas esferas da Administração Pública⁷.

⁷ AGRA, p. 359-360

Primordialmente o direito à saúde desenrolado pelo artigo 196, é um direito social do artigo 6º da CF. Imperioso pensar não só nos direitos sociais mas nos deveres sociais também, havendo responsabilização social e individual, pois além de direitos, são deveres da sociedade que exige o cumprimento dos deveres imprescritíveis de solidariedade política, econômica e social. Será cada vez mais difícil para qualquer país cobrir as crescentes despesas com saúde em razão do avanço tecnológico que ao invés de diminuir gastos só ampliam; neste sentido urge que a sociedade se conscientize também de suas responsabilidades com sua própria saúde a partir de medidas preventivas que fazem parte do rol de atividades básicas do sistema único de saúde.

Na reflexão acerca da efetividade do direito à saúde depara-se com a ampla conceituação de saúde conferida pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que define a saúde como a garantia de políticas sociais e econômicas com vistas à redução da doença e à garantia do acesso às ações e serviços de saúde para a sua promoção, prevenção e recuperação.

Na esfera federal, o Ministério da Saúde declara através de sua página eletrônica que é seu dever dispor de todas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância à saúde e dando qualidade de vida ao brasileiro. Esclarece ainda, que é papel do SUS cuidar de todas as necessidades da área da saúde, e que, esse cuidado não corresponde tão somente a medicar doentes ou realizar cirurgias, pois é necessário vacinar a população, dar atenção aos problemas femininos, das crianças e idosos, combater a dengue, dentre outras enfermidades. Os serviços prestados por este Sistema são administrados pelos governos federal, estadual e municipal. Contudo, outras organizações privadas podem estar representando o Estado nesta função, fornecendo tal mister gratuitamente.

Conseqüentemente, se há obrigação de cuidar, zelar pela saúde dos cidadãos, o fornecimento de medicamentos e tratamentos, de forma ampla, geral e irrestrita, seria caso encerrado nas discussões, tanto na via administrativa, quanto na via judicial. Contudo, muitos brasileiros têm sofrido emocional e fisicamente pela inadequação tanto da norma quanto da prática distoante, haja vista a dificuldade de ascensão a medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde, por exemplo. Como é consabido, o fornecimento de medicamentos e tratamentos tem sido alvo de um

sem número de demandas judiciais nos cartórios forenses do país inteiro, e, além desta popularidade desagradável e teoricamente desnecessária, o meio jurídico, tanto pela doutrina quanto pela jurisprudência, assim como a administração pública em geral, tem se alvoroçado diante de tamanha proporção que estas demandas têm suscitado.

Muito mais que conhecido, o jargão “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, tem sido muito repetido pelos mais diversos sujeitos nas mais diversas circunstâncias. Porém, tanto quanto é invocado o seu início, é olvidado o seu final, transformando-se a vírgula em ponto; tornando o jargão irrestrito. Quando a parte final do dispositivo legal, “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, é o grande desafio coletivo. Cresce vertiginosamente a disposição da população em geral em lutar judicialmente pela concretização do seu direito individual, fundamentando-se na parte inicial do dispositivo; do que a busca coletiva multidisciplinar da efetivação do direito à saúde. Por certo que é um desafio complexo, que perpassa pela melhoria e qualificação do processo da gestão pública, tanto quanto pela efetivação e fortalecimento da participação social.

Mesmo no que tange ao direito à saúde, está-se à mercê de influências mercadológicas que acabam por disseminar o desejo de consumir o melhor. Não que se deva minimizar este direito, mas ele deve ser definido de maneira justa entre governo e sociedade, tendentes a um sistema de garantia efetiva de direitos e não a um mundo ideal tecnológico-inovador que movimenta-se a passos largos sendo consequentemente insaciável dentro de sua plenitude. Os esforços devem ser no sentido da construção de um padrão de integralidade que trilhe o caminho da igualdade, incorporando sim tecnologias e conhecimentos, mas compatíveis com as necessidades coletivas da população, jamais com o desejo de consumir a melhor saúde individualmente; desejo este último cada vez mais buscado através das ações judiciais que abarrotam Tribunais e movimentam um volume de deferimentos tão urgentes quanto os pedidos de caráter alimentar, por amor ao argumento.

3 O PAPEL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NA GESTÃO DOS RECURSOS

É público e notório que a busca incessante do homem é pela defesa de seus interesses para a satisfação de todas as suas necessidades; contudo, esta satisfação de interesses depende de “atividade coordenada entre diversos homens”⁸.

Seguindo neste raciocínio, destaca Bastos que: “Sociedade vem a ser toda a forma de coordenação das atividades humanas objetivando um determinado fim e regulada por um conjunto de normas”⁹.

Em linhas gerais, Dallari complementa com o entendimento moderno de sociedade:

[...] pode-se afirmar que predomina, atualmente, a aceitação de que a sociedade é resultante de uma necessidade natural do homem, sem excluir a participação da consciência e da vontade humanas. É inegável, entretanto, que o contratualismo exerceu e continua exercendo grande influência prática, devendo-se mesmo reconhecer sua presença marcante na ideia contemporânea de democracia¹⁰.

Neste íterim, Carvalho declara que o homem percebe suas deficiências e, considerando a presença do outro, passa a conviver e coexistir, surgindo então o que se chama de sociedade.

Segue o autor lecionando que:

O Estado aparece então como a organização política, a estrutura, a forma política que acompanha a convivência: o Estado é, assim, produto da essência política do homem. [...] A convivência e a coexistência reclamam direção, ordenação e governo, sob pena de se transformarem no caos, na anarquia e na desordem. Desta forma, a convivência social não pode dispensar chefia e direção, encarnadas num governo que deverá naturalmente buscar o que é comum à totalidade da convivência social. Tal organização política é o Estado¹¹.

Trazidas algumas considerações acerca do Estado, cabe analisar a sua *manus largus*, por assim dizer, a Administração Pública e seu orçamento.

⁸ BASTOS, p. 1.

⁹ BASTOS, p.1.

¹⁰ DALLARI, p. 19.

¹¹ CARVALHO, p. 27-28.

3.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Partindo-se dos contornos elementares, observa-se na doutrina certa dificuldade em conceituar Administração Pública em seu sentido mais amplo, sendo que para este breve estudo opta-se pelo entendimento de Meirelles que assim se manifesta, conceituando a Administração Pública:

[...] a gestão de bens e interesses qualificados da comunidade no âmbito federal, estadual e municipal, segundo os preceitos do direito e da Moral, visando o bem comum [...] A natureza da administração pública é de um múnus público para quem a exerce, isto é, a de um encargo de defesa, conservação e aprimoramento dos bens, serviços e interesses da coletividade [...] os fins da administração pública resumem-se num único objetivo: o bem da coletividade administrada¹².

Insta ressaltar que, pela finalidade e relevância da Administração Pública, ela é regida por princípios esculpidos no artigo 37 da Carta Política, sendo eles: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

A par da função da Administração Pública bem como dos preceitos que deve observar, se perpassa por outro ponto chave que cerca o tema deste breve estudo, que é o orçamento público, especificamente no que diz respeito ao que envolve as finanças públicas e como são aplicadas.

3.2 ORÇAMENTO PÚBLICO

A Carta Política de 1988 escritura no Título VI, Capítulo II, Seção II, a previsão da destinação e das providências com o orçamento público. Portanto, nos artigos 165 a 169 tem-se a previsão constitucional do sistema orçamentário.

Para que se possa entender do que se trata tal sistema orçamentário, assume relevância determinar junto à doutrina o real significado da palavra orçamento, principalmente sob o aspecto público.

Bulos defende o uso de uma terminologia em sentido estrito, sendo que orçamento

[...] é o termo correlacionado às finanças públicas, significando o ato que prevê e autoriza a receita e a despesa das entidades político-administrativas, por um certo lapso de tempo [...] expressa o instrumento que documenta a atividade financeira do estado, contendo a receita e o

¹² MEIRELLES, p. 85-87.

cálculo das despesas autorizadas para o funcionamento dos serviços públicos e outros fins projetados pelos governos¹³.

No caso do Brasil, de acordo com a página eletrônica do Senado Federal, o orçamento público compreende a elaboração e execução de 3 (três) leis – o plano plurianual (PPA), as diretrizes orçamentárias (LDO) e o orçamento anual (LOA) – que, em conjunto, materializam o planejamento e a execução das políticas públicas.

O plano plurianual estabelece os projetos e os programas de longa duração do governo, definindo objetivos e metas de ação pública para um período de 4 (quatro) anos.

Já a lei de diretrizes orçamentárias estabelece as metas e prioridades que não de constar do orçamento do ano subsequente. Enquanto que a lei orçamentária anual estima as receitas que o governo espera arrecadar durante o ano e fixa os gastos a serem realizados com tais recursos.

Diante das considerações tecidas sobre cada uma das leis orçamentárias, tem-se a formação de uma das mais modernas concepções de sistema orçamentário. Traçado este panorama, Silva finaliza com primazia sobre tal assertiva:

A Constituição institui um sistema orçamentário efetivamente moderno. Abre amplas possibilidades à implantação de um sistema integrado de planejamento do orçamento-programa, de sorte que o orçamento fiscal, os orçamentos de investimentos das empresas e o orçamento da seguridade social passam a constituir etapas do planejamento de desenvolvimento econômico e social, ou, se se quiser, conteúdo dos planos e programas nacionais, regionais e setoriais, na medida em que estes tem que compatibilizar-se com o plano plurianual que é o instrumento que estabelece as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada, que integrarão o orçamento anual, em cada ano, e por ela executadas anualmente. Trata-se de um planejamento estrutural, porque todos os planos e programas têm suas estruturas estabelecidas segundo o plano plurianual. Essa integração do orçamento público com o econômico garante a necessária coordenação entre a política fiscal (intervencionismo indireto) e a política econômica (intervencionismo direto). [...] Essa integração, agora bem caracterizada na sistemática orçamentária da constituição, é que dá configuração à concepção de orçamento-programa. Cumpre, contudo, observar que a integração, referida acima, tem caráter dinâmico, como é próprio das estruturas. Não se trata, por isso, de simples justaposição de planos, mas de uma vinculação permanente e contínua, que não admite interrupção, de sorte que os planos mais gerais ou globais abrangem os mais concretos e a execução desses leva à materialização daqueles¹⁴.

¹³ BULOS, p. 1191.

¹⁴ SILVA, p. 737.

Desta feita, sopesando a exposição sucinta sobre o que a Lei Maior preceitua quanto à questão orçamento público, na sequência se examinará os efeitos e implicações na aplicação dos recursos públicos para a satisfação do direito fundamental à saúde.

4 DA DIFICULDADE NA SATISFAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Sempre atual e pertinente a visão de Bobbio em sua consagrada obra *A Era dos Direitos* para inaugurar as ponderações acerca da efetiva aplicação das normas postas no texto constitucional:

[...] descendo do plano ideal ao plano real, uma coisa é falar dos direitos do homem, direitos sempre novos e cada vez mais extensos, e justifica-los com argumentos convincentes; outra coisa é garantir-lhes uma proteção efetiva. Sobre isso, é oportuna ainda a seguinte consideração: à medida que as pretensões aumentam, a satisfação delas torna-se cada vez mais difícil. [...] Num discurso geral sobre os direitos do homem, deve-se ter a preocupação inicial de manter a distinção entre teoria e prática, ou melhor, deve-se ter em mente, antes de mais nada, que teoria e prática percorrem duas estradas diversas e a velocidades muito desiguais. Quero dizer que, nestes últimos anos, falou-se e continua a se falar de direitos do homem, entre eruditos, filósofos, juristas, sociólogos e políticos, muito mais do que se conseguiu fazer até agora para que eles sejam reconhecidos e protegidos efetivamente, ou seja, para transformar aspirações (nobres, mas vagas), exigências (justas, mas débeis), em direitos propriamente ditos (isto é, no sentido em que os juristas falam de 'direito')¹⁵.

Compulsando doutrina eminentemente mais recente, na busca de justificativas aos limites impostos aos direitos fundamentais, tem-se em Marinoni como podem ser definidos estes limites sendo ações ou omissões dos poderes públicos (Legislativo, Executivo e Judiciário) que dificultem, reduzam ou eliminem o acesso ao bem jurídico tutelado, afetando o seu exercício.

Assim discorre o nobre doutrinador:

O princípio da proporcionalidade, que constitui um dos pilares do Estado Democrático de Direito brasileiro, desponta como instrumento metódico de controle dos atos – tanto comissivos quanto omissivos – dos poderes públicos, sem prejuízo de sua eventual aplicação a atos de sujeitos privados. Neste contexto, assume relevância a conhecida e já referida distinção entre as dimensões negativa e positiva dos direitos fundamentais, com destaque para a atuação dos direitos fundamentais como deveres de proteção ou imperativos de tutela, implicando uma atuação positiva do Estado, obrigando-o a intervir, tanto preventiva, quanto repressivamente [...] Para a efetivação de seus deveres de proteção, corre o Estado – por meio de seus órgãos ou agentes – o risco de afetar de modo desproporcional outro(s) direito(s) fundamental(is), inclusive o(s) direito(s) de quem esteja sendo acusado de violar direitos fundamentais de terceiros. Esta hipótese corresponde às aplicações correntes do princípio da proporcionalidade como critério de controle de constitucionalidade das medidas restritivas de direitos fundamentais – atuantes, nesta perspectiva, como direitos de defesa. O

¹⁵ BOBBIO, p. 60 e 62.

princípio da proporcionalidade atua aqui, no plano da proibição de excesso, como um dos principais limites às limitações dos direitos fundamentais¹⁶.

Já Alexy, traz ao tema uma visão de restrição ao direito seguindo por outra seara, de certa observância lógica e coerente por escala de valores atribuídos por assim dizer, senão vejamos:

Hasta ahora se ha hablado de restricciones a los derechos fundamentales. Del carácter de principio de las normas de derecho fundamental deriva, no sólo que, em razón de los principios contrapuestos, los derechos fundamentales están restringidos y son restringibles, sino que también sus restricciones y la posibilidad de restringirlos, son restringidas. Uma restrição a los derechos fundamentales sólo es admisible si em el caso concreto a los principios contrapuestos les corresponde um peso mayor que aquél que corresponde al principio de derecho fundamental. Por ello, se puede decir que los derechos fundamentales, em sí mismos, son restricciones a sus restricciones y a la posibilidad de restringirlos¹⁷.

Enfim, dentre os fatores alheios à letra fria da legislação constitucional, tem-se o peso das lógicas social e econômica, assim como da política. Numa sociedade que ainda vive às margens, com economia instável e suas crises das mais variadas espécies, dificilmente ela tem condições de assegurar os pressupostos para que os direitos fundamentais sociais positivados sejam satisfeitos em patamar que se aproxime de um ideal socialmente justo.

Retomando-se ainda derradeiramente a relação entre o direito e a política, pertinente transcrever brilhante trecho reflexivo do Professor Doutor Reverbel:

[...] o mais condizente com a Democracia e com o Direito é o respeito às autonomias. A Política possui uma autonomia em relação ao Direito, assim como o Direito possui uma autonomia em relação à Política. Ambas, e cada uma, se completam em um diálogo de ascendências e dependências recíprocas. [...] Assim, a relação dos campos é de diálogo e de ajuda recíproca. Em cada campo respeitando o outro, possui uma margem racional de aperfeiçoamento da outra dimensão. Do diálogo entre Política e Direito nasce o verdadeiro Estado Democrático de Direito. E este, no fundo, o desafio dos Estados contemporâneos do pós 45, conciliar não apenas liberdade com igualdade; mas também, delimitar os espaços e as inter-relações necessárias entre Política e Direito¹⁸.

¹⁶ MARINONI, p. 349.

¹⁷ ALEXY, p. 257.

¹⁸ REVERBEL, p. 100-101.

4.1 A RESERVA DO POSSÍVEL E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Este ponto do estudo é tendente a ilustrar o contexto dramático que se insere a concretização do direito à saúde do cidadão, considerando os direitos e deveres prestacionais do Estado de um lado, e a infundável necessidade singularizada, de outro.

Sopesando a relevância da positivação dos direitos e garantias fundamentais no cerne da carta Magna, e o destaque que foi dado à saúde arraigado no Estado Democrático de Direito, se faz necessário analisar aspectos relativos à concessão de medicamentos e tratamentos. Nesta senda, compete abordar o que menciona a legislação infraconstitucional acerca da matéria e os delineamentos que segue o ordenamento jurídico em face da edição destas normas. Da mesma forma, há que se avaliar o sistema de competências entre os entes federativos, os quais referem ter atribuições específicas quando da prestação efetiva no atendimento do direito à saúde consagrado constitucionalmente. Ante esta divisão de competências, os entes da federação, na capacidade legiferante que lhes confere a Lei Máxima, editaram regras específicas quanto ao fornecimento de medicamentos e tratamentos à população, por meio das denominadas listas.

A guisa de considerações sobre a existência de normas programáticas no escopo da Constituição Federal de 1988 e sobre a dúvida quanto à aplicabilidade imediata destas (especialmente as concernentes aos direitos fundamentais sociais), tem-se a assertiva na doutrina de Sarlet que:

[...] os direitos sociais (negativos e positivos) encontram-se sujeitos à lógica do artigo 5º, § 1º, da CF, no sentido de que todas as normas de direitos fundamentais há de se outorgar a máxima eficácia e efetividade possível, no âmbito de um processo em que se deve levar em conta a necessária otimização do conjunto de princípios (e direitos) fundamentais, sempre à luz das circunstâncias do caso concreto. Em outras palavras, também as normas de direitos sociais (inclusive de cunho prestacional) devem, em princípio, ser consideradas como dotadas de plena eficácia e, portanto, direta aplicabilidade, o que não significa (e nem o poderia, que sua eficácia e efetividade deverão ser iguais¹⁹.

Diante de tal premissa, o poder constituinte, a fim de dar azo a programaticidade das normas concernentes à área da saúde, se orientou pelo que o

¹⁹ SARLET, p. 17-18.

direito considera como um dos pilares de sustentação do ordenamento jurídico: a leitura hermenêutica a partir da edição de princípios constitucionais.

Cumprindo também com a previsão da Constituição Federal de 1988 de organizar o funcionamento na prestação e efetivação do direito à saúde, em 1990 foi instituída a legislação federal – Lei nº 8.080/90, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e cria o SUS.

Assim, é pelo SUS que a Administração Pública “cumpre seu dever” na relação jurídica que tem no polo passivo qualquer cidadão singularmente ou a comunidade.

Dentre as competências do SUS referidas pela lei que o institui, tem-se que cabe ao Estado (leia-se todo e qualquer ente da federação; União, Estados e Municípios), garantir a efetividade do direito fundamental à saúde:

Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Consultando-se cartilha disponibilizada digitalmente na página eletrônica do Ministério da Saúde, obtém-se informações elementares de como se constitui e de que forma se organiza o SUS:

[...] 1. Todos os estados e municípios devem ter conselhos de saúde compostos por representantes dos usuários do SUS, dos prestadores de serviços, dos gestores e profissionais da saúde. Os conselhos são fiscais da aplicação dos recursos públicos em saúde.

2. A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. A União formula políticas nacionais, mas a implementação é feita por seus parceiros (estados, municípios, ONGs e iniciativa privada).

3. O município é o principal responsável pela saúde pública de sua população. A partir do Pacto pela Saúde, assinado em 2006, o gestor municipal passa a assumir imediata ou paulatinamente a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território.

4. Quando o município não possuir todos os serviços de saúde, ele pactua (negocia e acerta) com as demais cidades de sua região a forma de atendimento integral à saúde de sua população. Esse pacto também deve passar pela negociação com o gestor estadual.

5. O governo estadual implementa políticas nacionais e estaduais, além de organizar o atendimento à saúde em seu território.

6. A porta de entrada do sistema de saúde deve ser preferencialmente a atenção básica (postos de saúde, centros de saúde, unidades de saúde da família, etc.) A partir desse primeiro atendimento, o cidadão será encaminhado para os outros serviços de maior complexidade da saúde pública (hospitais e clínicas especializadas).

7. O sistema público de saúde funciona de forma referenciada. Isso ocorre quando o gestor local do SUS, não dispondo do serviço de que o usuário necessita, encaminha-o para outra localidade que oferece o serviço. Esse encaminhamento e a referência de atenção à saúde são pactuados entre municípios.

8. Não há hierarquia entre União, estados e municípios, mas há competências para cada um desses três gestores do SUS. No âmbito municipal, as políticas são aprovadas pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde; no âmbito estadual, são negociadas e pactuadas pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite (composta por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de saúde) e deliberadas pelo CES – Conselho Estadual de Saúde (composto por vários segmentos da sociedade: gestores, usuários, profissionais, entidades de classe, etc.); e, por fim, no âmbito federal, as políticas do SUS são negociadas e pactuadas pela CIT – Comissão Intergestores Tripartite (composta por representantes do Ministério da Saúde, das secretarias municipais de saúde e das secretarias estaduais de saúde).

9. Os medicamentos básicos são adquiridos pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, dependendo do pacto feito na região. A insulina humana e os chamados medicamentos estratégicos – incluídos em programas específicos, como Saúde da Mulher, Tabagismo e Alimentação e Nutrição – são obtidos pelo Ministério da Saúde. Já os medicamentos excepcionais (aqueles considerados de alto custo para o tratamento continuado, como para pós-transplantados, síndromes – como Doença de Gaucher – e a insuficiência renal crônica) são comprados pelas secretarias de saúde e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente. Em média, o governo federal repassa 80 % do valor dos medicamentos excepcionais, dependendo dos preços conseguidos pelas secretarias de saúde nos processos licitatórios. Os medicamentos para DST/Aids são comprados pelo ministério e distribuídos para as secretarias de saúde.

10. Com o Pacto pela Saúde (2006), os estados e municípios poderão receber recursos federais por meio de blocos de financiamento: 1 – Atenção Básica; 2 – Atenção Média e Alta Complexidade; 3 – Vigilância em Saúde; 4 – Assistência Farmacêutica; e 5 – Gestão do SUS [...].

Evidenciando a disposição da legislação do SUS quando refere às atribuições comuns, bem como às especificações de cada ente federativo, verifica-se claramente a divisão de competências estabelecida. A partir deste entendimento, percebe-se que o estado Brasileiro organizou-se de forma que cada ente da federação deve cumprir um papel específico no que se refere à prestação positiva para efetivar o direito à saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde, deve-se observar que a relação existente entre União, estados e municípios não é de hierarquização. Os entes federados negociam e entram em acordo sobre ações, serviços, organização do

atendimento e outras relações dentro do sistema público de saúde. É o que se chama de pactuação intergestores, já referida.

Ainda que a Carta Magna determine que a saúde deve ser garantida de forma universal e que a obrigação por esta prestação é solidária entre os entes da federação, à luz das listas de medicamentos e dos protocolos de tratamento, resta claro que opta-se por fracionar a prestação a que o Estado Democrático de Direito é obrigado, por meio do que se conhece como determinação de competências. Neste sentido manifesta-se a doutrina de que cabe ao Estado garantir o mínimo existencial também em matéria de saúde.

Sendo a saúde um direito protetivo, cumpre ao Estado o dever de prover os meios necessários à sua garantia, nos termos do art. 196 da CF/88. É pois, do Estado, a obrigação de realizar as ações e os serviços de saúde, visando a construção de uma nova ordem social, cujos objetivos, retipam-se, são o bem-estar e a justiça social, uma vez que a Constituição da República Federativa do Brasil lhe outorgou esta tarefa.

Com uma nova ótica constitucional, o legislador instituiu um Sistema Único de Saúde com o escopo de garantir universal e igualitariamente os serviços de saúde, que em sede administrativa funciona como o modelo oficial de atuação em saúde em todo o País, visando proporcionar assistência integral e gratuita à toda a população, notadamente à mais carente.

Este sistema funciona alicerçado em vários princípios que norteiam a prestação dos serviços que compõem e fundamentam a construção de suas linhas mestras. Referidos princípios apresentam-se como regras que orientam todo o sistema, conferindo-lhe legitimidade para a democratização da gestão da saúde no País. São bases centrais da política de gestão do sistema de saúde (modo de operar), que devem ser observadas na execução das ações e na prestação dos serviços de saúde.

Da análise sistêmica do art. 198 e incisos, da CF/88, combinados com o art. 7º e incisos da Lei nº 8.080/90, destacam-se como princípios do SUS: a universalidade de acesso, a integralidade de assistência, a igualdade da assistência à saúde, a descentralização político-administrativa, entre outros.

Os princípios da universalidade, integralidade e igualdade dos serviços demonstram a preocupação do legislador em direcionar os serviços para a coletividade, expressando a necessidade de que o atendimento dos serviços e

ações da saúde devem ser prestados de forma geral e total, partindo-se sempre do ponto de que a saúde é um direito e como tal deve estar à disposição de todos os seus titulares em todos os momentos e situações, de forma igualitária.

O princípio da descentralização administrativa encontra-se consagrado no inciso I, do art. 198, da CF/88, e diz respeito à distribuição vertical de funções e responsabilidades entre as esferas de governo (União, estados e municípios), com competências comuns e exclusivas, mas sempre com a noção de que o Estado é o grande provedor da saúde. E isto significa dizer que em locais ou situações em que não haja possibilidade de serem prestados pelo município, cabe ao estado ou à União fazê-lo. O que não é possível é a ausência/inexistência dos serviços ou a sua transferência ao particular.

A partir do empossado, traz-se à baila a consideração da doutrina de Sarlet que, seja com relação aos direitos sociais a prestações de um modo geral, seja relativamente à própria garantia do mínimo existencial, uma das principais objeções esgrimidas ante a concretização dos direitos sociais circunda em torno da extensão econômica destes direitos. Consequentemente,

[...] argumenta-se que as prestações necessárias à efetivação dos direitos fundamentais dependem sempre da disponibilidade financeira e da capacidade jurídica de quem tenha o dever de assegurá-las. Por conta de tal objeção, sustenta-se que os direitos a prestações e o mínimo existencial encontram-se condicionados pela assim designada 'reserva do possível' e pela relação que esta guarda, entre outros aspectos, com as competências constitucionais, o princípio da separação dos Poderes, a reserva de lei orçamentária, o princípio federativo [...]²⁰.

Neste sentido, o Poder Judiciário, por mais bem intencionado que seja no intento de atribuir plena aplicabilidade aos preceitos gerenciadores do sistema jurídico, não pode ansiar hastear a atlântica tarefa de tentar prover todas as deficiências sociais, mediante a expedição de um mandamento judicial.

Deveras, no afã de colocar em prática, sem a cautelosa observância dos limites necessários, uma dada prestação social poderia gerar o efeito contrário, inviabilizando o atendimento de outras necessidades coletivas, para os quais já havia um planejamento prévio.

Diante das considerações trazidas, e navegando pelas decisões dos Tribunais de Justiça e instâncias superiores, no que tange à divisão de competências, resta claro que o entendimento empossado tanto na doutrina quanto

²⁰ SARLET, p. 27.

na jurisprudência tem sido no sentido de que a Constituição da República consagrou o dever solidário entre os entes da federação no que concerne à prestação positiva do direito à saúde, não permitindo a nenhum ente a sua exclusão quando da necessidade de cumprimento de alguma obrigação. Cumpre pontuar a advento de entendimento diverso, ainda minoritário, já no sentido de que devem ser observados os critérios norteadores do SUS, quanto ao respectivo fornecimento de medicamentos e tratamentos de acordo com a competência entabulada para cada esfera administrativa.

Também tem conquistando seu espaço, embora tímido, o entendimento salutar no sentido de que devem ser observados os critérios estabelecidos pelas previsões orçamentárias. Muito embora a regra ainda seja a do bloqueio de valores nos cofres públicos (“caixa geral”) como forma de assegurar direito à saúde singularmente pleiteado em juízo, já começa a aparecer uma corrente mais equilibrada sugerindo que haja um ponto de encontro entre estes interesses individuais e os interesses coletivos.

Neste sentido, interessante contribuição encontra-se em Agra:

[...] outra forma de compreender a reserva do possível fática é concebê-la como a razoabilidade da universalização da prestação exigida, considerando os recursos efetivamente existentes. Por este critério, se, por exemplo, um portador de determinada doença grave postular a condenação do Estado a custear o seu tratamento no exterior, onde, pelo maior desenvolvimento tecnológico, a sua patologia tiver maiores chances de cura, o juiz não deve indagar se o custo decorrente daquela específica condenação judicial é ou não suportável para o Erário. A pergunta correta a ser feita, segundo tal entendimento, é sobre a razoabilidade ou não da decisão do Poder Público de não proporcionar este tratamento fora do país, para todos aqueles que se encontram em situação similar à do autor. Trata-se, em suma, de avaliar a legitimidade constitucional de uma omissão em matéria de política pública, o que demanda ‘um olhar focado não só na árvore, mas em toda a floresta’. [...] Não se pode ignorar, no equacionamento da questão, nem a prioridade do legislador democrático na realização de ‘escolhas trágicas’ sobre gastos públicos, nem tampouco a natureza vinculante dos direitos fundamentais sociais para o Legislativo. Cumpre, portanto, reconhecer que se, de um lado, o legislador dispõe de uma ampla margem de decisão nesta matéria, que não deve ser excessivamente tolhida pela jurisdição, por outro, as suas escolhas orçamentárias não se fazem em um ‘campo livre’ de Constituição, uma vez que é possível inferir da Lei Maior certas prioridades que não podem ser ignoradas pelo legislador, estando sujeitas em alguma medida ao crivo do Poder Judiciário²¹.

²¹ AGRA, p. 378-380.

Enfim, o que se busca nesta seara é tentar encaminhar soluções às questões relacionadas com a tensão entre o mínimo existencial e os direitos sociais, sem romper com os princípios orçamentários da reserva do possível.

Complementa brilhantemente Agra:

[...] há quem advogue que o mínimo existencial não pode ser assegurado judicialmente de forma incondicional, independentemente de considerações acerca do custo da universalização das prestações demandadas. Porém, tal compreensão não leva à completa desconsideração do mínimo existencial. Segundo tal entendimento, quanto mais indispensável se afigurar uma determinada prestação estatal para a garantia da vida digna do jurisdicionado, maior deve ser o ônus argumentativo imposto ao Estado para superar o direito *prima facie* garantido. Será praticamente impossível, por exemplo, justificar a não extensão do saneamento básico para uma determinada comunidade carente, quando o Poder Público estiver gastando maciçamente com publicidade ou obras faraônicas. Em outras palavras, a inserção de determinada prestação no âmbito do mínimo existencial tenderia a desequilibrar a ponderação de interesses para favorecer a concessão do direito vinculado. Mas, sob este ponto de vista, não existiria um direito definitivo à garantia do mínimo existencial, imune a ponderações e à reserva do possível²².

O cenário hodierno realmente é muito árido e conflituoso, contudo, ao observar os caminhos percorridos e o processo evolutivo no qual está inserta a área da saúde, constata-se que existem sim progressos para ambos os polos; muito embora o caminho ainda seja longo. Isto porque as necessidades do cidadão e a evolução frenética da indústria farmacêutica galopam largamente, enquanto que o orçamento não acompanha na mesma velocidade; fazendo-se exigir uma ginástica maior dos gestores públicos, bem como dos operadores do direito.

²² AGRA, p. 386.

CONCLUSÃO

A Constituição Federal de 1988 descortina uma nova era na perspectiva dos direitos humanos e fundamentais. A constituição cidadã inova quando abrange um amplo leque de proteção ao cidadão, desde os já históricos direitos de liberdade, de expressão, a direitos de segunda geração, como o direito à saúde, à educação, ao meio ambiente equilibrado, para citar alguns exemplos; estabelecendo como princípios basilares do Estado Democrático de Direito, em seu artigo 1º, a cidadania e a dignidade da pessoa humana. Estabelece ainda como objetivos da República Federativa do Brasil a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, a redução das desigualdades e a promoção do bem de todos. Para isto que se existe enquanto sociedade organizada.

Especificamente com relação ao direito fundamental social à saúde, tem-se que o país está diante de um avançado sistema de saúde afirmado num não menos avançado sistema de normas constitucionais, cujo imbróglio assenta na efetivação das normas que o afirmam. A dificuldade repousa na aplicação do direito, tanto na esfera administrativa enquanto política pública, quanto na esfera judicial provocada pela frustração da satisfação administrativa.

São as decisões judiciais no âmbito da saúde pública que acabam por garantir, àqueles que recorrem ao Poder Judiciário, o acesso aos mais diferentes medicamentos e tratamentos de saúde. Este fenômeno, que se caracteriza pela prestação jurisdicional sobre campos da política de saúde, tende a inovar nos casos concretos submetidos à apreciação do Poder Judiciário; pois vem garantindo, a estes cidadãos, tanto prestações de saúde que constam nas ditas listas e nos protocolos do SUS, quanto os de ponta que não constam. De maneiras que assim, estas decisões judiciais individualizadas no âmbito da saúde acabam por incidir, de forma reflexa, para além dos domínios do Poder Judiciário, atingindo a escolha discricionária do gestor público sobre a melhor oferta de saúde, tendo em vista as

necessidades de toda a coletividade. E, também, incidindo sobre os tão polêmicos gastos com a saúde pública, que passa por um orçamento apertado e distribuído após um árduo planejamento.

Se, por um lado, a crescente demanda judicial acerca do acesso a medicamentos e tratamentos de saúde, dentre outras prestações positivas de saúde pelo Estado representa um avanço em relação ao exercício efetivo da cidadania por parte da população brasileira, por outro lado representa um ponto de tensão perante os elaboradores e executores desta política pública no País (tanto União, quanto estados e municípios), que passam a atender um número cada vez maior de ordens judiciais que garantem as mais diversas prestações do estado de forma singularizada.

O tema é dos mais complexos, uma vez que envolve, de um lado o Estado e suas políticas públicas, e de outro o cidadão em busca de justiça e de saúde, frente a um sistema fragilizado e com claros problemas gerenciais e de acesso.

Revela-se indispensável para o avanço da jurisprudência, relacionar a justiça dentro de cada processo singular com a justiça distributiva, representada pela decisão coletiva, formulada e formalizada por meio dos diversos atos normativos que compõem a política de assistência à saúde, emanados dos poderes legislativo e executivo do Estado.

Todavia, os desafios não são poucos. O Poder Judiciário, que não pode deixar sem resposta os casos concretos que são submetidos à sua apreciação, vem enfrentando dilemas e decisões trágicas, diante de cada cidadão que clama por um bem ou um serviço de saúde.

Neste sentido, tanto academia, quanto gestores públicos e controle social, são conclamados a construírem juntos caminhos que levem a sociedade ao desfrute do bem comum. E um outro igualmente importante desafio, mas também complementar, é garimpar e promover a cooperação de experiências exitosas espalhadas pelo país, disseminando o *modus operandi* para inspirar outros agentes em outros organismos a dedicarem-se a estas práticas, pelo bem de todos.

REFERÊNCIAS

- AGRA, Walber de Moura; BONAVIDES, Paulo; MIRANDA, Jorge. (Coord.). **Comentários à Constituição Federal de 1988**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.
- ALEXY, Robert, 1986. *Theorie der grundrechte*/Robert Alexy; **Teoría de los derechos fundamentales**; tradução de Carlos Bernal Pulido. 2. ed. Madri: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2012.
- BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Teoria do Estado e Ciência Política**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.
- BOBBIO, Norberto, 1909. **A era dos direitos**/Norberto Bobbio; tradução de Carlos Nelson Coutinho; apresentação de Celso Lafer. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- BULOS, Uadi Lammêgo. **Constituição Federal Anotada**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.
- CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito Constitucional**. 10. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.
- DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos da Teoria Geral do Estado**. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel; SARLET, Ingo Wolfgang. **Curso de Direito Constitucional**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.
- MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.
- MEZZAROBBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia Servilha. **Manual de Metodologia da Pesquisa no Direito**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- MONTESQUIEU, Charles de Secondat, Baron de, 1689-1755. **O espírito das leis: as formas de governo, a federação, a divisão dos poderes, presidencialismo versus parlamentarismo/Montesquieu**; introdução, tradução e notas de Pedro Vieira Mota. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1994.
- REALE, Miguel. **Teoria do Direito e do Estado**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

REVERBEL, Carlos Eduardo Dieder; SOUZA JUNIOR, Cezar Saldanha. (Coord.). **Jurisdição constitucional, jurisdição ordinária e ordem legal**: reflexões e alternativas. Porto Alegre: Brejo biblio-bureau, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. (Org.). **Direitos fundamentais, orçamento e reserva do possível**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 29. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.