

REVISTA de INFORMAÇÃO LEGISLATIVA

Brasília • ano 45 • nº 177
Janeiro/março – 2008

SUBSECRETARIA DE EDIÇÕES TÉCNICAS DO SENADO FEDERAL

A dimensão prestacional do direito à saúde e o controle judicial de políticas públicas sanitárias

Germano Schwartz e
Franciane Woutheres Bortolotto

Sumário

1. Introdução. 2. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. 3. O direito à saúde em sua dimensão prestacional. 4. O controle judicial para a efetivação do direito à saúde. 5. Conclusões.

1. Introdução

Com o advento da Constituição Federal de 1988 (SCHWARTZ, 2001, p. 47), a saúde tomou lugar de destaque no cenário político e jurídico brasileiro, em face da sua inclusão no rol dos direitos fundamentais sociais (art. 6º). O artigo 196 da CF traduz a saúde como direito de todos e dever do Estado, vinculando diretamente a Administração Pública à sua implementação em face do caráter de direito público subjetivo alcançado pela saúde.

Seguindo essa orientação, as normas que garantem o direito à saúde têm aplicabilidade imediata, na forma do art. 5º, § 1º, do próprio texto constitucional, constituindo-se em direito prestacional passível de exigência do cidadão perante o Estado. Esse é, por exemplo, o posicionamento de Canotilho e Moreira (1991, p. 130), para quem:

“Somente em alguns casos é que os direitos sociais conferem aos cidadãos (a todos e a cada um) um direito imediato a uma prestação efetiva, sendo necessário que tal decorra expressamente do texto constitucional.

Germano Schwartz é doutor em Direito (UNISINOS). Professor do Mestrado em Direitos Fundamentais da ULBRA - Canoas e no curso de Direito da Universidade de Passo Fundo. Advogado.

Franciane Woutheres Bortolotto é Mestranda em Direitos Fundamentais na ULBRA - Canoas. Especialista em Direito Privado (UNISINOS). Advogada.

É o que sucede designadamente no caso do direito à saúde (art. 64).”

O problema que vem sendo enfrentado é no sentido de dar efetividade e aplicação imediata ao direito à saúde ante as omissões e/ou negligências da Administração Pública, que, embora vinculada diretamente ao texto constitucional, no mais das vezes, não consegue dar efetividade ao direito fundamental à saúde. Tanto isso é credível que o Brasil ocupa, atualmente, a posição de número 125 no Ranking Mundial da Saúde elaborado pela OMS – Organização Mundial de Saúde (SCHWARTZ, 2001, p. 154).

Diante de tal situação, vem-se consolidando, na doutrina e na jurisprudência, pelo menos no que pertine ao direito fundamental à saúde, a possibilidade de ingerência do poder judiciário no controle das ações Administrativas Estatais para garantir a plena prestação de saúde requerida pelo cidadão. Tal construção toma por base o assentamento de um verdadeiro Estado Democrático de Direito que, na concepção de Streck (2001, p. 88), deve respeitar e realizar os direitos fundamentais – sociais elencados pela Carta Magna.

2. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988

Embora todas as Constituições anteriores possuíssem normas tratando da saúde (SCHWARTZ, 2001, p. 43-48), o enfoque principal sempre foi no intuito de fixar competências legislativas e administrativas. Todavia, a Constituição de 1988 passou a tratar a saúde como verdadeiro direito fundamental do cidadão.

São diversos os dispositivos constitucionais que tratam expressamente da saúde, tendo sido reservada, ainda, uma seção específica sobre o tema dentro do capítulo destinado à Seguridade Social. No Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo II – Da seguridade Social, Seção II – Da Saúde, encontra-se o artigo 196, cujo teor é o seguinte:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

O artigo 6º, por sua vez, caracteriza a saúde como um direito social, e no artigo 7º há dois incisos tratando da saúde: o inciso IV determina que o salário-mínimo deverá ser capaz de atender às necessidades vitais básicas do trabalhador e sua família, inclusive a saúde; o inciso XXII impõe a redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança.

Quanto à competência para cuidar da saúde, o art. 23, inciso II, estabelece a competência comum entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. O artigo 24, em seu inciso XII, dispõe que os entes retroreferidos têm competência concorrente para legislar sobre a defesa da saúde. Ressalte-se que os Municípios, por força do art. 30, inciso I, também podem legislar sobre a saúde, já que se trata de assunto de inegável interesse local, até porque a execução dos serviços de saúde está, em grande parte, municipalizada.

Vale lembrar que, por força da Emenda Constitucional 29 de 13/9/2000, foi acrescentada a alínea “e” ao inciso VII do art. 34, possibilitando a intervenção da União nos Estados e no Distrito Federal no caso de não-aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais (compreendida a proveniente de transferências) na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde. A mesma Emenda Constitucional modificou o inciso III do art. 35, facultando, também, a intervenção dos Estados nos Municípios na mesma hipótese elencada no inciso VII do artigo 34.

Ainda é importante salientar que o artigo 197 da Constituição Federal reconheceu que as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Públi-

co dispor, nos termos da lei (Lei 8.080/90), sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por terceiros, e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. O artigo 129, inciso II, atribui ao Ministério Público a função de zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos garantidos na Constituição, promovendo as medidas necessárias para a sua garantia.

O artigo 198, por sua vez, formulou a estrutura geral do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando-o uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade. Esse sistema será financiado com recursos da seguridade social provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (§1º), ficando previstos recursos mínimos a serem aplicados, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde (§§ 2º e 3º).

O artigo 200, por seu turno, enumera, não exaustivamente, as atribuições do sistema único de saúde, a saber: a) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; b) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; c) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; d) participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; e) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; f) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; g) participar do controle e fiscalização da produção, trans-

porte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; h) colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Como se observa, muitas são as normas constitucionais que tratam diretamente do direito à saúde, mesmo que não tenham sido listadas em sua totalidade. Isso demonstra a preocupação do poder constituinte, inclusive o derivado, em dar plena efetividade às ações e programas nessa área. Todas essas normas possuem, em maior ou menor grau, eficácia jurídica e podem ser utilizadas para fundamentar pedidos ou decisões em que esteja em jogo a realização do direito à saúde.

3. O direito à saúde em sua dimensão prestacional

Partindo das normas constitucionais elencadas na Constituição Federal de 1988, pode-se classificar o direito à saúde como um direito que exige do Estado prestações positivas no sentido de sua garantia e efetividade. Portanto, o direito público subjetivo à saúde é indisponível, representando o bem jurídico constitucionalmente tutelado e integrando o rol dos direitos fundamentais. É, pois, um verdadeiro direito prestacional (GÓUVEA, 2003).

Necessário, para a análise do conteúdo do direito fundamental à saúde, observar que a Constituição de 1988 permitiu um avanço extraordinário na análise, em terra brasileira, dos direitos fundamentais. Esses direitos passaram a ocupar uma posição privilegiada dentro do ordenamento pátrio, pois a eles foi reconhecida uma efetiva força jurídica, uma aplicação direta e imediata (art. 5º, §1º, da CF/88). Com isso, como já referido, o operador do Direito, ao se deparar com uma situação em que esteja em jogo um dado direito fundamental, pode dispor de meios processuais para dar efetividade a esse direito, independentemente de existir norma infraconstitucional integradora (mandado de injunção) e

mesmo contra a norma infraconstitucional que esteja dificultando a concretização do direito (mandado de segurança).

Também na Constituição Cidadã previu-se uma abertura aos direitos fundamentais (art. 5º, §2º, da CF/88), de tal modo que é possível encontrar direitos fundamentais mesmo fora do vasto elenco do art. 5º da Constituição. Aos direitos fundamentais foi reconhecido um caráter de eternidade – cláusulas pétreas (art. 60, §4º, inc. IV). Houve, nitidamente, proposta de não apenas declarar os direitos fundamentais, mas, sobretudo, concretizá-los.

Uma interpretação meramente gramatical do art. 5º, §2º, e do art. 60, §4º, inc. IV, da CF/88 poderia levar à conclusão de que tais dispositivos não se aplicam ao direito fundamental à saúde, nem a qualquer outro direito social, pois o dispositivo menciona apenas os direitos e garantias individuais, não englobando expressamente os direitos sociais. Trata-se, porém, de uma análise equivocada do texto constitucional, pois é possível afirmar que todos os direitos fundamentais possuem aplicação direta e imediata e que todos os direitos fundamentais estão acobertados, em seu núcleo essencial, pela proibição de abolição pelo poder reformador (SARLET, 1998).

Dizer também que os direitos sociais não possuem (ou não podem possuir) aplicação direta e imediata por não estarem elencados no art. 5º é um argumento que não convence. Principalmente se for levado em consideração que a aplicação direta e imediata decorre do princípio da máxima efetividade, que é inerente a qualquer norma constitucional, sobretudo as definidoras de direito. De fato, não são os direitos fundamentais que giram em torno da lei, mas a lei que deve girar em torno dos direitos fundamentais. Isso significa que a concretização dos direitos fundamentais deve ser buscada mesmo contra a vontade da lei ou na ausência dela.

Na concepção de Krell (2002, p. 19), os direitos fundamentais sociais “não são

direitos contra o Estado, mas sim direitos através do Estado, exigindo do poder público certas prestações materiais.” O Estado, por meio de leis, atos administrativos e da criação real de instalações de serviços públicos, deve definir, executar e implementar, conforme as circunstâncias, as chamadas políticas sociais (educação, saúde, assistência, previdência, trabalho, habitação) que facultem o gozo efetivo dos direitos constitucionalmente protegidos.

Gize-se, nesse sentido, que as normas constitucionais programáticas sobre direitos sociais, encontráveis na maioria dos textos constitucionais dos países europeus e latino-americanos, definem metas e finalidades as quais o legislador ordinário deve elevar a um nível adequado de concretização. Essas “normas-programa” prescrevem a realização, por parte do Estado, de determinados fins e tarefas. No entanto, elas não representam meras recomendações ou preceitos morais com eficácia ético-política meramente diretiva, constituindo-se em direito diretamente aplicável.

A efetividade dos direitos sociais depende, assim, em grande parte, da adoção de múltiplas e variadas medidas complementares. Na maioria dos casos, são de caráter promocional em todos os campos de ação: político, jurídico, social, econômico, cultural, sanitário, tecnológico, entre outros. Sem dúvida, as normas sociais programáticas requerem uma política pertinente à satisfação dos fins positivos nelas indicados.

Dessa maneira, pode-se afirmar que o corolário de princípios, regras, normas e leis referentes ao sistema sanitário brasileiro corroboram a idéia de que a saúde é direito fundamental do homem, tornando a norma do art. 196 da CF/88 auto-aplicável e de eficácia imediata, de que as políticas públicas de saúde são o meio primeiro de efetivação desse direito (conforme a locução do texto constitucional expressa em seu artigo 196). E que a atuação do Poder Judiciário ocorre em um momento posterior, quando se constata a não-ação

ou inércia estatal na proteção do direito à saúde. E, mais, que essa mesma saúde deve ser interpretada como um direito público subjetivo oponível contra o Estado, sempre: (1) que o bem da vida esteja em jogo no caso concreto; (2) agregado ao requisito anterior, deve haver prova, também no caso concreto, de que o tutelado não possui condições financeiras de arcar com as despesas sanitárias (medicamentos, consultas, exames, internações, novos tratamentos, etc.) referentes ao seu estado de saúde sem que haja comprometimento de seu sustento próprio e de sua família.

Partindo dessa premissa, tem-se que a saúde é um direito constitucionalmente assegurado a todos, inerente à vida, bem maior do homem. Portanto, o Estado tem o dever de prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício, mesmo que tal efetividade tenha de ser chancelada pelo Poder Judiciário em detrimento da Administração Pública, titular do dever de promover as políticas públicas de saúde.

4. O controle judicial para a efetivação do direito à saúde

O reconhecimento de catálogos amplos e genéricos de direitos sociais na Constituição criou um ambiente institucional favorável para que o Poder Judiciário passasse a figurar como um importante ator na implementação e fomento do direito à saúde, compelindo a Administração Pública a prestar assistência à saúde garantida pela Constituição Federal.

Nessa linha de raciocínio, o Estado deve atuar positivamente na efetivação do direito à saúde. À Administração Pública compete elaborar e efetivar ações e planos políticos no sentido de efetivar os direitos fundamentais apresentados pela Constituição Federal. Esse conjunto de ações ou atividades é considerado políticas públicas (FREIRE JUNIOR, 2005). Não se pode deixar de levar em consideração também que toda e qualquer atuação estatal relativa

à efetivação das políticas públicas para a implementação de direitos sociais depende da alocação de recursos públicos que, além de serem limitados, são envoltos por uma gama de normas constitucionais para a sua liberação. Além do mais, a Administração Pública precisa priorizar frentes de atuação e de investimento do dinheiro público.

Ocorre que, ao lado da questão da alocação de recursos estatais e da demora para a realização das políticas públicas, existem direitos fundamentais que não podem esperar pela atuação estatal, pela alocação de recursos ou pela burocracia no repasse de recursos. E é exatamente nesse contexto que o Poder Judiciário acaba atuando, de modo a forçar a garantia do direito fundamental no caso concreto (FREIRE JUNIOR, 2005), obrigando juridicamente os atores sociais a promoverem a garantia dos direitos fundamentais elencados na Constituição Federal.

Importante salientar que esse posicionamento não significa um controle judicial livre de qualquer limite, livre de fundamentação, livre da imposição da razoabilidade na tomada de decisões. Há necessidade de se verificar até onde o Poder Judiciário pode interferir nos atos e nas decisões administrativas em prol da garantia dos direitos fundamentais elencados na Constituição Federal, sem ferir os direitos fundamentais da sociedade como um todo.

Nesse vértice, no sistema jurídico, os direitos fundamentais criam tensões, problemas que necessitam de soluções, empreendendo antimonias com efeito dinamizador do próprio sistema. Nesse sentido, os direitos fundamentais conformam o sistema jurídico, exigindo dele uma resposta que o (re)cria a partir de seus próprios elementos.

Dessa forma, a atuação do Poder Judiciário na efetivação do direito fundamental à saúde toma corpo. Torna-se relevante que, nos julgados, os Tribunais não decidam a partir de critérios extrajurídicos. Que tomem como base e premissa o caráter funda-

mental desses direitos e que decidam com base no código específico de sua atuação, legitimadores de sua atuação procedimental: Direito (Fundamental)/ Não-Direito (SCHWARTZ, 2003, p. 305-306).

Como exemplo da condução do tema do direito à saúde pelos Tribunais brasileiros no que se refere ao fornecimento de remédios, mais especificamente remédios a portadores do HIV, a matéria chegou ao Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 2000, p. 101), que tem decidido da seguinte forma:

“PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federati-

va brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE. - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES. - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àqueles portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF.”

Nesse mesmo sentido, merece destaque decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, que também tem destacado a extensão e a eficácia do direito fundamental à saúde:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO MONOCRÁTICA. DIREITO PÚBLICO NÃO-ESPECIFICADO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS.

O direito à saúde é corolário do direito à vida. Direito individual fundamental, de aplicação plena e imediata (CF/88, arts. 5º, e § 1º, 6º e 196). O dever de fornecer tratamento médico integral, incluindo materiais e medicamentos, é responsabilidade solidária das três Esferas de Poder do Estado: União, Estados, Distrito Federal e Municípios, todas legitimadas passivamente, portanto, para o pleito do hipossuficiente. O não-atendimento desse direito não configura apenas uma ilegalidade, mas, o que é mais grave, constitui-se em violação da própria Constituição Federal. O provimento judicial que atende tal direito não ofende o princípio da independência e harmonia dos Poderes. Princípio da universalidade da jurisdição ou da inafastabilidade do controle judicial (CF/88, art. 5º, XXXV). Havendo a verossimilhança das alegações e o inegável perigo na demora, impõe-se o deferimento da antecipação de tutela (art. 273 do CPC). Precedentes do STF, do STJ e deste TJRS. EM DECISÃO MONOCRÁTICA, NEGOU-SE SEGUIMENTO AO AGRAVO.”

Necessário analisar-se a decisão referida, até mesmo pela sua atualidade, observando que a mesma, ao fundamentar a ingerência do Poder Judiciário em atos da Administração Pública, esboça o entendimento de que não se trata de interferência de um poder sobre o outro, porque a atuação do Poder Judiciário se dá no caso concreto, sendo “corretiva e repressiva, e não prospectiva, esta sim o campo próprio do Executivo e seu planejamento.” Mais adiante, justifica o julgador:

“O princípio basilar do Estado Democrático de Direito é o do amplo

controle dos atos da Administração e não o contrário, orientação que está de acordo com a independência e harmonia dos Poderes exatamente porque é controlando o poder que se exerce a democracia na sua plenitude, razão de ser das teorias da separação dos poderes e dos freios e contrapesos. O Poder Público, independentemente da esfera governamental, tem dever constitucional de proteger a vida e a saúde daqueles que necessitam de seu auxílio, e assim, por óbvio, o Município.”

O mesmo fundamento utilizado para obrigar o Poder Público a fornecer o medicamento a pessoas carentes pode ser utilizado para obrigá-lo a custear tratamentos e exames específicos, como, por exemplo, exame de ressonância magnética (TJRS, AI 70005170121, j. 23/10/2002), eletroencefalograma (TJRS, AI 70004239695, j. 12/6/2002.), fornecimento de aparelhos auditivos (TJRS, AC 70002532877, j. 2/8/2002), tratamento psiquiátrico ou psicológico a menor carente (BRASIL, 2001, p. 162), internação médica em hospital particular diante da ausência de vaga em hospital conveniado com o SUS (TJMG, AC 000.273.982-9/00, DJ 6/9/2002; AC 000.294.055-9/00, DJ 13/11/2002), custeio de transporte para tratamento médico em outra localidade (TJMG, AC 000.262.332-0/00, DJ 14/11/2002), transplante de medula óssea (TRF 4ª Região, AG 45090/PR, DJ 23/08/2000, p 272), entre outros.

Cada vez mais o Judiciário tem sido chamado a dirimir conflitos envolvendo a aplicação de direitos sociais. A Jurisprudência está oferecendo respostas pertinentes aos problemas postos a julgamento, demonstrando consonância, mesmo que involuntária e inconsciente, com a teoria jurídica dos direitos fundamentais.

Os tribunais têm, na maioria das vezes, conseguido extrair da norma constitucional definidora do direito à saúde inúmeras obrigações – negativas ou positivas, one-

rosas ou não-onerosas – do Poder Público, independentemente de existir legislação dispondo sobre a matéria. É bastante comum também a declaração de nulidade de normas que estejam impedindo ou dificultando a realização do direito à saúde, bem como a complementação, por meio de uma interpretação extensiva ou analógica, de normas que protegem apenas uma categoria de portadores de doenças, excluindo outras que também mereceriam a proteção normativa.

Dessa forma, diante de normas dotadas de caráter fundamental como o direito à saúde, exige-se uma postura mais atuante do Judiciário. Como um catalisador da vontade constitucional, ele deve impor deveres aos Poderes Públicos para que se suprimam vazios legislativos para a implementação de políticas públicas.

5. Conclusões

Portanto, da análise da posição da doutrina e da jurisprudência, pode-se chegar às seguintes conclusões:

(1) o direito à saúde é um direito social e um direito fundamental de todos os seres humanos;

(2) o Estado tem o dever de garantir e prover todas as condições indispensáveis ao pleno exercício do direito a saúde;

(3) em face de a saúde ser um direito fundamental, o Judiciário pode (e deve, pois está legitimado pelo Estado Democrático de Direito para tanto), em havendo negligência ou omissão Administrativa, garantir a efetividade do direito fundamental a ela.

Referências

BRASIL. Superior Tribunal da Justiça. Medida cautelar nº 2540/RS. Relator: Min. José Delgado. Porto Alegre, 20 mar. 2000. *Diário da Justiça*, Brasília, 8 out. 2001.

_____. Supremo Tribunal Federal. Recurso especial nº 271.286/RS. Relator: Min. Celso Mello. Porto Alegre, [2000?]. *Diário da Justiça*, Brasília, 24 nov. 2000.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Fundamentos da constituição*. Coimbra: Coimbra, 1991.

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

FREIRE JUNIOR, Américo Bedê. *O controle judicial de políticas públicas*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

GOUVÊA, Marcos Maselli. *O controle judicial das omissões administrativas: novas perspectivas de implementação dos direitos prestacionais*. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

KRELL, Andreas Joachim. *Direitos sociais e controle judicial no Brasil e na Alemanha: os (des)caminhos de um direito constitucional comparado*. Porto Alegre: S. A. Fabris, 2002.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

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

_____. *O tratamento jurídico do risco no direito à saúde*. São Leopoldo: Unisinos, 2003.

STEINMETZ, Wilson. *A vinculação dos particulares a direitos fundamentais*. São Paulo: Malheiros, 2004.

STRECK, Lenio Luiz. *Constitucionalismo, jurisdição constitucional e estado democrático de direito: ainda é possível falar em constituição dirigente?*. _____ ; ROCHA, Leonel Severo (Org.). *Anuário do programa de pós-graduação em direito*. São Leopoldo: Unisinos, 2001.