

**REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS**  
**BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY**

**Direito à saúde, políticas públicas do Sistema Único de Saúde e acesso ao serviço público hospital e ambulatorial**

**The right to health, public policies, Sistema Único de Saúde and the access to public hospital and outpatient services**

Emerson Affonso da Costa Moura  
Fabrícia da Fonseca P. Bittencourt  
Ordacgy

# SUMÁRIO

<b>“COMO EU ESCREVO”</b> .....	11
Richard Posner Tradução de Ana Caroline Pereira Lima Thiago Santos Aguiar de Pádua	
<b>BOOLA!</b> .....	16
Duncan Kennedy Tradução de Ana Caroline Pereira Lima Thiago Santos Aguiar de Pádua	
<b>A COMIDA FICA NA COZINHA: TUDO QUE EU PRECISAVA SABER SOBRE A INTERPRETAÇÃO DE UM ESTATUTO EU APRENDI QUANDO TINHA 9 ANOS</b> .....	22
Hillel Y. Levin Tradução de Jefferson Carús Guedes Ana Caroline Pereira Lima Thiago Santos Aguiar de Pádua	
<b>POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA CONTRIBUIÇÃO SUCINTA À EDIFICAÇÃO DE UM MODELO PARA SUA ANÁLISE ....</b>	28
Victor Manuel Barbosa Vicente	
<b>1 Introdução</b> .....	29
<b>2 Políticas públicas: alguns modelos para sua análise</b> .....	29
2.1 A análise institucional.....	29
2.2 Redes de políticas públicas .....	37
2.3 O modelo de fluxos múltiplos .....	39
2.4 Advocacy coalition framework .....	40
<b>3 Considerações finais</b> .....	43
<b>Refêrencias</b> .....	43
<b>DIREITO À SAÚDE, POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ACESSO AO SERVIÇO PÚBLICO HOSPITAL E AMBULATORIAL</b> .....	49
Emerson Affonso da Costa Moura Fabrizia da Fonseca Passos Bittencourt Ordacgy	
<b>1 Introdução</b> .....	50
<b>2 O direito social à saúde</b> .....	51
<b>3 A constituição de 1988 e as políticas de saúde</b> .....	54
<b>4 A saúde pública e os serviços públicos</b> .....	56
<b>5 Conclusão</b> .....	57
<b>Referências</b> .....	58
<b>AUTISMO: O IDEAL E O REAL NA EFETIVAÇÃO DA DECISÃO JURISDICIONAL QUE IMPLEMENTA POLÍTICAS PÚBLICAS</b> .....	60
Grasielly de Oliveira Spínola	
<b>1 Introdução</b> .....	60
<b>2 Sobre o autismo: diagnóstico, sintomas e tratamentos</b> .....	61

<b>3 O controle jurisdicional de políticas públicas relacionadas ao autismo no Estado de São Paulo .....</b>	<b>62</b>
3.1 Da ineficiência do julgado em razão da execução pela via individual .....	65
3.2 Dos direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos .....	65
3.3 Da Importância de se reconhecer os direitos e interesses difusos, no caso do autismo, para eficiência do julgado.....	66
<b>4 O controle jurisdicional de políticas públicas relacionadas ao autismo no Estado do Rio Grande do Norte ..</b>	<b>67</b>
<b>5 Conclusões.....</b>	<b>68</b>
<b>DIREITO À SAÚDE, POLÍTICAS PÚBLICAS E PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL: A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO DEPENDENTE QUÍMICO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO .....</b>	<b>72</b>
Emerson Affonso da Costa Moura	
Laila Rainho de Oliveira	
<b>1 Introdução .....</b>	<b>72</b>
<b>2 O direito à saúde e as políticas públicas.....</b>	<b>73</b>
<b>3 O dependente químico e a política pública de internação .....</b>	<b>78</b>
<b>4 Estudo de caso: a internação compulsória no Rio de Janeiro .....</b>	<b>81</b>
<b>5 Conclusão .....</b>	<b>84</b>
<b>Referências .....</b>	<b>85</b>
<b>PRODUÇÃO DE ALIMENTOS: AGRICULTURA FAMILIAR X CULTURA DE EXPORTAÇÃO NO BRASIL, SOB A PERSPECTIVA DA SUSTENTABILIDADE.....</b>	<b>89</b>
Luá Cristine Siqueira Reis	
João da Cruz Gonçalves Neto	
<b>1 Introdução .....</b>	<b>90</b>
<b>2 Agricultura familiar no contexto contemporâneo.....</b>	<b>90</b>
<b>3 Agronegócio no Brasil.....</b>	<b>93</b>
<b>4 Reforma agrária, produção de alimentos e sustentabilidade .....</b>	<b>94</b>
<b>5 Conclusão .....</b>	<b>96</b>
<b>Referências .....</b>	<b>97</b>
<b>DIREITO AGROALIMENTAR E TERRITÓRIO: REFLEXÕES SOBRE O USO DA ÁGUA NA ATIVIDADE AGRÍCOLA .</b>	<b>100</b>
Rodolfo Franco	
<b>1 Introdução .....</b>	<b>100</b>
<b>2 Quadro normativo sobre a água.....</b>	<b>102</b>
<b>3 Uso da água na atividade agrícola .....</b>	<b>105</b>
3.1 O aquífero guarani .....	105
3.2 Água e território.....	106
3.3 Água e liberdade.....	107
<b>4 Conclusão .....</b>	<b>110</b>
<b>A CONSTRUÇÃO DE NOVAS POLÍTICAS SOCIAIS: O CASO DE MATO GROSSO DO SUL .....</b>	<b>114</b>
Ricardo Luz Chagas Amorim	
<b>1 Introdução .....</b>	<b>114</b>
<b>2 Exclusão social .....</b>	<b>115</b>
<b>3 As dificuldades dos anos 1990 e a nova política social sul-mato-grossenses.....</b>	<b>118</b>
<b>4 COGEPS e a gestão matricial das políticas sociais .....</b>	<b>122</b>
<b>5 FIS como garantia de recursos.....</b>	<b>125</b>

6 Alguns números e observações sobre os impactos.....	129
7 Comentários finais.....	134
Referência.....	135
<b>PROGRAMAS SOCIAIS BRASILEIROS E SUA RELAÇÃO COM A POBREZA, A DESIGUALDADE E O DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>138</b>
Mirian Aparecida Rocha	
Rosa Maria Olivera Fontes	
Leonardo Bornacki de Mattos	
Jader Fernandes Cirino	
1 Introdução .....	139
2 Estudo sobre as inter-relações entre programas sociais, pobreza e desigualdade .....	140
3 Metodologia.....	141
3.1 Modelos analíticos .....	141
3.2 Fonte de dados .....	142
4 Resultados .....	143
4.1 Indicadores multidimensionais .....	143
4.2 Comportamento dos indicadores multidimensionais nas regiões brasileiras .....	145
4.3 Ranking dos estados brasileiros .....	147
4.4 Impacto dos programas sociais sobre os indicadores multidimensionais.....	148
5 Conclusão .....	151
Referências.....	152
<b>A JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL E A CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEXTO DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: MUTAÇÃO CONSTITUCIONAL .....</b>	<b>155</b>
Eduardo Sadalla Bucci	
Introdução.....	156
Direito é alográfico.....	156
A jurisdição constitucional como fator de estabilização institucional.....	160
Mutaç�o constitucional: poder reformador ou interpreta�o constitucional?.....	164
1. Muta�o constitucional: delinea�o pela doutrina majorit�ria.....	166
2. Muta�o constitucional � luz de o direito ser alogr�fico: mudan�a das normas e n�o do texto constitucional .....	167
Conclus�o.....	170
<b>POL�TICAS P�BLICAS NA FRONTEIRA TRINACIONAL: O DESAFIO AO PLENO EXERC�CIO DA CIDADANIA ....</b>	<b>173</b>
Priscila Lini	
<b>REPRESENTA�O INTERVENTIVA, JURISDI�O CONSTITUCIONAL E CONFLITO FEDERATIVO .....</b>	<b>186</b>
Marcelo Rodrigues Mazzei	
Sebasti�o S�rgio Silveira	
Henrique Parisi Pazeto	
Introdu�o.....	186
Aspectos gerais da interven�o federal.....	187
Hist�rico da representa�o interventiva no Brasil.....	190
A representa�o interventiva na Constitui�o Federal de 1988 .....	191
Legitima�o ativa .....	193
Procedimento .....	194

Decisão .....	195
Conclusão .....	198
Referências .....	199
<b>A LICITAÇÃO PÚBLICA COMO INSTRUMENTO DE DESENVOLVIMENTO NA PERSPECTIVA DO PATERNALISMO LIBERTÁRIO.....</b>	<b>201</b>
Felipe Furtado Ferreira Eduardo Carlos Pottumati	
<b>1 Introdução .....</b>	<b>202</b>
<b>2 A licitação pública e sua função social .....</b>	<b>202</b>
<b>3 Direito ao desenvolvimento sustentável .....</b>	<b>206</b>
<b>4 A atividade de fomento.....</b>	<b>209</b>
<b>5 O paternalismo libertário como terceira via – similitude com a atividade de fomento .....</b>	<b>210</b>
<b>6 Considerações finais.....</b>	<b>212</b>
<b>Referências .....</b>	<b>213</b>
<b>TRIBUTAÇÃO &amp; REGULAÇÃO: UM DIAGNÓSTICO SOBRE INTER-RELAÇÕES POSSÍVEIS.....</b>	<b>215</b>
Veyzon Campos Muniz	
<b>1 Introdução .....</b>	<b>215</b>
1.1 Um necessário acordo semântico ao tratar de regulação.....	216
<b>2 Regulação da tributação.....</b>	<b>216</b>
2.1 Apatia endêmica e a produção legislativa tributária.....	217
<b>3 Tributação como regulação.....</b>	<b>218</b>
3.1 Medidas extrafiscais: um instrumento regulatório.....	218
3.2 Automatismo moral e a análise de impacto regulatório.....	220
<b>4 Conclusões articuladas.....</b>	<b>221</b>
<b>ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO: A EFICIÊNCIA DA NORMA JURÍDICA NA PREVENÇÃO E REPARAÇÃO DE DANOS SOFRIDOS PELO CONSUMIDOR.....</b>	<b>224</b>
Héctor Valverde Santana	
<b>1 Introdução .....</b>	<b>225</b>
<b>2 Conceito de análise econômica do direito (AED) .....</b>	<b>225</b>
<b>3 Eficiência das normas jurídicas protetivas do consumidor .....</b>	<b>227</b>
<b>4 Análise econômica da prevenção e reparação de danos sofridos pelo consumidor.....</b>	<b>228</b>
<b>5 Conclusão .....</b>	<b>234</b>
<b>Referências .....</b>	<b>235</b>
<b>INOVAÇÃO PARA QUEM? O CASO DA POLÍTICA DE INOVAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA .....</b>	<b>238</b>
Marcos Vinício Chein Feres Marcelo Castro Cunha Filho	
<b>1 Introdução .....</b>	<b>239</b>
<b>2 Integridade e ação comunicativa aplicada ao direito .....</b>	<b>240</b>
<b>3 A busca pelo desenvolvimento tecnológico e sua repercussão na ICT federal de juiz de fora .....</b>	<b>244</b>
<b>4 Por que o direito não concorda com uma política inovação utilitária? A deficiência da política da UFJF .....</b>	<b>249</b>
<b>5 Conclusão .....</b>	<b>252</b>

**A PONDERAÇÃO COMO MECANISMO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS ENTRE PRINCÍPIOS NORTEADORES DO DIREITO PENAL AMBIENTAL .....256**

Maria Isabel Esteves de Alcântara  
Michelle Lucas Cardoso Balbino

1 Considerações Iniciais.....	257
2 Introito ao Estudo dos Princípios.....	257
3 Princípio do In Dubio pro Reo.....	260
4 Princípio do In Dubio pro Ambiente ou In Dubio Pro Nature.....	261
5 A Ponderação como Mecanismo de Solução de Conflitos: Princípio “In Dubio pro Reo” Versus Princípio “In Dubio pro Nature”.....	263
6 Considerações Finais.....	268
Referências.....	269

**A NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS AMBIENTAIS MUNICIPAIS E PARTICIPAÇÃO POPULAR PARA COIBIR AS BRIGAS DE GALO .....273**

Marco Lunardi Escobar  
Lucia Santana de Freitas  
Gesinaldo Ataíde Candido

1 Introdução.....	274
2 A proteção à fauna.....	274
3 As normas ambientais e a defesa animal.....	276
3.1 Maus tratos a animais: as rinhas de galo.....	277
3.2 A competência do município em matéria ambiental e a necessidade de políticas públicas para coibir as rinhas de galos.....	277
3.3 A falta de políticas públicas: seria falta de interesse?.....	279
3.4 A participação da sociedade civil como auxiliar na gestão ambiental.....	279
4 Aspectos metodológicos.....	280
5 O Combate às brigas de galo no Rio Grande do Norte.....	281
5.1 As operações de 2010 a 2012.....	281
5.2 Poder de polícia ambiental.....	283
6 Considerações finais.....	284

# Direito à saúde, políticas públicas do Sistema Único de Saúde e acesso ao serviço público hospital e ambulatorial

## The right to health, public policies, Sistema Único de Saúde and the access to public hospital and outpatient services

Emerson Affonso da Costa Moura\*  
Fabrícia da Fonseca Passos Bittencourt Ordacgy\*\*

### Resumo

Este artigo trata do acesso, de forma ampla, contínua e eficiente, aos serviços públicos hospitalares e ambulatoriais, prestados no âmbito das políticas públicas desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com fins de concretização de prestação de bens e utilidades necessárias à fruição do direito público subjetivo à saúde. Será analisada a evolução da tutela do Direito à saúde no Estado brasileiro em função da perspectiva comparada. Posteriormente, a pesquisa concentrar-se-á na Constituição de 1988 e nas políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde e a sua coordenação em uma rede regionalizada e hierarquizada no Sistema Único de Saúde. Por fim, o trabalho correlaciona a assistência terapêutica integral e, inclusive, a farmacêutica, com o acesso aos serviços públicos hospitalares e ambulatoriais que devem ser prestados de forma a garantir os bens e utilidades necessários à fruição do direito à saúde.

**Palavras-Chaves:** Saúde Pública. Direito à Saúde. Políticas Públicas. Serviços Públicos. Sistema Único de Saúde.

### Abstract

Access broadly, continuous and efficient public services and outpatient hospital provided under public policies developed by the National Health System for the purpose of completion of supply of goods and utilities necessary for the enjoyment of the public right to health is the theme is put into debate. Analysis begins with the evolution of the protection of the right to health in the Brazilian State and comparative perspective. Then concentrate the search in the 1988 Constitution and public policy, promotion, protection and recovery and their coordination on a regional and hierarchical network in the Unified Health System. Finally, the work correlates the integrated care, including pharmaceutical with access to inpatient and outpatient public services that should be provided to ensure the goods and utilities necessary for enjoyment of the right to health.

**Keywords:** Public Health. Right to health. Public Policies. Public Services. Unified Health System (Brazil).

Recebido em 05/10/2013

Aprovado em 04/01/2014

\* Mestrando em Direito Constitucional e Especialista em Direito da Administração Pública pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Graduado em Direito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

\*\* Possui bacharelado em Direito pela Universidade Federal Fluminense (2004) e pós-graduação em Direito Processual. Atualmente é defensora pública federal (Defensoria Pública da União) e mestranda do Programa de Pós-graduação em Direito Constitucional (PPGDC) da Universidade Federal Fluminense.

# 1 Introdução

No Brasil, historicamente a saúde pública foi relegada a segundo plano, sendo tutelada como um direito social exclusivamente em favor do indivíduo integrante de uma classe ou categoria de trabalhadores, que estivesse regularmente inserido no mercado de trabalho e garantido através da caixa de assistência própria.

Porém, com o advento da Constituição Federal de 1988 garantiu-se o direito à saúde de forma *universal, igualitária e gratuita*, constituindo instrumento que permite a consecução do valor da igualdade material, já que não distingue de qualquer forma o indivíduo para que esse tenha direito de acesso ao serviço público de saúde.

No que tange à saúde pública, que envolve o conjunto de políticas públicas, desenvolvidas pelo Estado e seus delegatários, voltada à realização do direito subjetivo à saúde do cidadão, isso garante a qualquer indivíduo o acesso aos serviços públicos de saúde, que são prestados por meio do Sistema Único de Saúde.

Todavia, é inegável os dados trazidos pela realidade, que demonstram grandes dificuldades no acesso, por grande parte da população, aos serviços públicos hospitalares e ambulatoriais. Também é problemática a garantia de oferecimento de assistência terapêutica integral de qualidade, devido à falta de medicamentos, leitos, profissionais e até mesmo hospitais<sup>1</sup>.

Os serviços públicos, enquanto atividades prestadas pelo Estado em função da fruição dos interesses da coletividade, submetem-se a princípios gerais que impõem ao administrador o dever de garantir a sua generalidade, continuidade e eficiência.

Este trabalho propõe-se a demonstrar que consagrado o direito à saúde e o dever estatal de executar políticas públicas de assistência médica integral, o acesso aos serviços hospitalares e ambulatoriais deve ser garantido de forma ampla, contínua e eficiente, tutelando a saúde do indivíduo e o dever de prestar serviço público.

Esta pesquisa trata da análise da tutela do direito à saúde na perspectiva comparada com o constitucionalismo europeu e estadunidense em paralelo com o sistema jurídico brasileiro, de forma a delimitar nesse último a tutela tardia do direito à saúde e a sua proteção limitada pela ordem constitucional brasileira.

Propõe-se também a compreender o direito à saúde na Constituição de 1988, de forma a delimitar o seu regime público, o caráter universal, gratuito e igualitário, bem como a finalidade das políticas públicas e sua coordenação no Sistema Único de Saúde, de maneira a fixar o dever estatal de prestação dos serviços públicos referentes.

Por fim, a pesquisa verifica que inserida na política pública de assistência terapêutica integral desenvolvida no âmbito do Sistema Único de Saúde, deve ser garantido não apenas o acesso aos serviços públicos hospitalares e ambulatoriais, mas a prestação de forma geral, contínua e eficiente.

Para tanto, utiliza-se o método *dedutivo* por meio de revisão bibliográfica, com apoio aos principais expoentes da doutrina pátria, bem como do estudo legislativo com a verificação dos principais diplomas normativos que tutelam o direito à saúde, bem como, as referidas políticas públicas e a prestação dos serviços públicos decorrentes.

1 Verifica-se além de as dificuldades relacionadas às barreiras geográficas para a população – como as moradias de comunidades carentes – as dificuldade na organização da rede pública – burocracia, marcação de agenda, absenteísmo nas consultas, dentre outros, que resultam na falta de acesso a leitos, atendimento médico e afins. BARBOZA, Renata; IANNI, Aurea Maria Zöllner; MORAIS, Maria de Lima Salum. *Acesso e Estruturação da Atenção Básica na Região Metropolitana da Baixada Santista: uma análise dos gestores*. Acesso aos serviços de saúde em municípios da Baixada Santista. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008. p. 36.

## 2 O direito social à saúde

Verifica-se um estreito nexo de interdependência ou independência mútua entre os direitos fundamentais e o Estado de Direito, de sorte que a sua história se liga ao surgimento do Estado Constitucional cuja essência e razão residem no reconhecimento e tutela da dignidade da pessoa humana e dos direitos fundamentais. (LUÑO, 1984)

Decerto que o mundo antigo, por meio da religião e da filosofia – do pensamento cristão e da cultura greco-romana - deixou como legado as ideias-chave da dignidade humana, da liberdade e da igualdade dos homens que, posteriormente, vieram a influenciar diretamente o pensamento jusnaturalista. (SARLET, 2012)

Porém, em fase inicial de reconhecimento, os direitos fundamentais na esfera do direito positivo eram protegidos em favor da burguesia, garantindo a liberdade, a igualdade - na casta, e não entre castas - e a propriedade, sendo apontada a Magna Carta (1215) como um dos primeiros documentos escritos que os reconhece.

No século XVIII, a transição das liberdades legais inglesas para os direitos fundamentais constitucionais foi marcada por dois documentos importantes, quais sejam, a Declaração de Direitos do povo da Virgínia, de 1776 e a Declaração Francesa, de 1789, nascendo a primeira geração ou dimensão dos direitos fundamentais positivados.

Embora as referidas declarações configurem um marco na evolução do constitucionalismo mundial, apresentam marcada ideologia individualista, tutelando apenas a liberdade, a propriedade e a busca da felicidade, não estando restritas aos membros de um estamento ou casta, mas a “todo indivíduo.” (LUÑO, 1984)

Porém, os direitos não eram de todos os indivíduos, mas daqueles que não fossem escravos, considerando-se que, nos Estados Unidos da América, por exemplo, a escravidão somente foi abolida, efetivamente, em 1808. De sorte que essas Declarações de Direitos tutelavam os livres e, em especial, aqueles que, além de livres, eram burgueses.

Apenas a partir do século XIX, com a revolução do proletariado, surgiram as reivindicações que culminaram com os direitos econômicos e sociais, de forma que o século XX assistiu aos primeiros documentos que tutelaram além de os direitos de liberdade, também, os direitos sociais.

A Constituição Mexicana de 1917 e a Constituição de Weimar de 1919 foram as principais inspirações de grande parte das Cartas do pós guerra e dos países que saíram do regime autoritário, que sob o impacto da industrialização e os graves problemas sociais e econômicos, tornaram necessária a positivação de direitos econômicos e sociais.

Porém, é em meados do século XX, após a experiência dos governos totalitários e as atrocidades da Segunda Guerra Mundial, que surgiu forte movimento para elevar ao âmbito do direito internacional a tutela dos direitos do homem, garantindo no mundo ocidental a universalização dos direitos fundamentais.

O mundo de então não era mais o mesmo e, como forma de tutelar a existência da própria espécie humana, inúmeros documentos, tratados, convenções e pactos internacionais foram firmados, e todos com um objetivo comum: impedir que o ser humano sofresse sob a dominação de seus pares, qualquer que fosse a razão.

O homem, dessa forma, passou a ser o centro de atuação de Estados e de organismos internacionais, não se admitindo qualquer violação aos seus direitos, garantidos pela sua própria condição humana, independentemente de raça, cor, sexo, origem, crença ou qualquer outro fator distintivo.

Tutela-se a dignidade humana – como valor que fundamenta os próprios direitos humanos – que se assenta sobre o pressuposto de que cada ser humano possui um valor intrínseco e desfruta de uma posição especial no universo, garantindo o mínimo de direitos a todos para uma existência digna. (BARROSO, 2013)

A evolução da proteção do direito à saúde no direito constitucional brasileiro não se distanciou muito da história de sua proteção na Europa, sendo mais sincrônica com a proteção dos direitos sociais do que com a evolução dos direitos fundamentais, em que o anacronismo com o sistema europeu e americano é mais evidente.

Percebe-se certa abertura à proteção dos direitos sociais desde a Constituição do Império, outorgada em 1824, que garante a todo cidadão os socorros públicos<sup>2</sup>, malgrado não se possa fugir à observação que tal garantia não era voltada a todos os indivíduos integrantes do Estado brasileiro ainda sob um regime escravocrata.

A Constituição Republicana de 1891 não trilhou os mesmos passos, refletindo o pensamento liberal da época e passando ao largo de qualquer pretensão social, limitando-se a disposições relacionadas à organização do Estado e ao reconhecimento dos direitos de liberdade (DALLARI; NUNES JUNIOR, 2010).

Assim, no período que compreende desde o Império até a República Velha, a saúde pública era prestada pelo Estado a título de *favor* ou *benesse* concedida ao povo e não como uma obrigação para com os cidadãos que compunham a unidade política estatal (ASENSI, 2010).

Podia ser retirada ou restringida em qualquer momento, sem qualquer garantia de sua manutenção e submetida à discricionariedade do poder público sem a existência de qualquer instrumento jurídico que garantisse a universalidade desse direito, ou que o benefício não fosse feito para uns em detrimento de outros (ASENSI, 2010).

Com a Constituição de 1934 que trouxe título próprio para “Ordem Econômica e Social” (Título IV), houve a adoção do chamado Estado Social de Direito (DALLARI; NUNES JUNIOR, 2010) com a ampliação dos direitos dos trabalhadores, a criação de caixas de assistência e a reconfiguração das relações no campo da saúde.

Da instalação da colônia até a década de 1930, as ações eram desenvolvidas sem significativa organização institucional, assim como também ocorria na Europa, ainda se recuperando da Primeira Guerra Mundial, porém, a partir da Constituição de 1934, a saúde passou a ser tutelada como um direito atrelado ao trabalhador<sup>3</sup>.

Porém, observa-se a inexistência de um caráter universal de proteção da saúde pública, sendo essa voltada para a pequena parcela do povo brasileiro que possuía emprego formal. Parcela significativa da população, contava apenas com entidades filantrópicas – Santas Casas – para prestação de socorro nos momentos de saúde abalada.

A marginalização dessa parcela da sociedade foi mantida pelos regimes posteriores, já que todos os que sucederam à Constituição de 1934 mantiveram a saúde como um direito social exclusivo do trabalhador e extensível a seus familiares, porém, não como um direito universalmente protegido.

A Constituição da República de 1937 manteve a estrutura protetiva da saúde do trabalhador existente no sistema anterior até sua vigência suspensa pelo Decreto 10.358/1942 e a Constituição de 1946 também manteve a proteção da saúde somente em favor do trabalhador, dispondo, ainda, sobre as normas de competência para editar matérias sobre saúde.

Da mesma maneira, mantiveram-se a Constituição de 1967 e a Emenda Constitucional 01 de 1969 em um movimento de mercantilização da saúde, pois seu acesso esteve diretamente ligado à capacidade do

2 Art. 179. A inviolabilidade dos Direitos Civis, e Políticos dos Cidadãos Brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual e a propriedade, é garantida pela Constituição do Império, pela maneira seguinte. [...] XXXI. A Constituição também garante os socorros públicos.

3 Artigo 121, §1º, alínea “h”, previa garantia a assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a essa descanso antes e depois do parto, sem prejuízo de salário e de emprego.

indivíduo suportar o pagamento de planos privados, ou à sua condição de trabalhador, caracterizando a saúde como um serviço ou um benefício. (ASENSI, 2010).

Em contraponto, no contexto do pós segunda guerra após as experiências de violação dos direitos humanos, há a elevação do ser humano ao centro de toda atuação estatal e de organismos internacionais (BARROSO, 2013), foi criada a Organização Mundial de Saúde (OMS), que passou a ser a autoridade coordenadora das ações sanitárias no sistema das Nações Unidas.

Suas responsabilidades abrangem a função de liderança nos assuntos sanitários mundiais, configura a agenda das investigações em saúde, estabelece normas, articula opções de políticas, presta apoio técnico aos países e vigiar as tendências sanitárias mundiais, de forma a garantir a realização desse direito humano de tal sorte que a saúde passou a ser uma responsabilidade não apenas dos organismos internacionais, mas compartilhada por todos os países da comunidade internacional, sendo exigido o acesso equitativo aos serviços e atenção sanitária, além da defesa coletiva da saúde frente às possíveis ameaças internacionais.

No mesmo período, foi realizada a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, na qual resultou a Declaração de Alma-Ata, documento que reafirma a saúde como um direito do homem, asseverando a necessidade de sua promoção, proteção e recuperação para o desenvolvimento econômico e social.

Isso ocorre por meio de adoção de medidas sanitárias e sociais, mediante o reconhecimento do direito do indivíduo não meramente à saúde, mas, também, ao acesso aos cuidados em saúde em correspondência com um dever imposto aos governos do mundo, o de prover os referidos cuidados. (GLOBKNER, 2011)

Malgrado a ineficácia da declaração formal de Alma-Ata, ali restou consolidado o bem jurídico “saúde” como um fim a ser perseguido pelos Estados, qualquer que fosse a forma de sua realização, por meio de seus próprios entes, órgãos ou pessoas por eles criados ou por meio desse em parceria com o setor privado.

Ademais, não havia qualquer diretriz indicando que o serviço de saúde deveria ser prestado somente ao indivíduo que estivesse vinculado a um plano privado ou uma caixa assistencial, tal qual ocorria no Brasil. Ao contrário, a diretriz estabelecida internacionalmente indicava a necessidade de proteção de todos os seres humanos, indistintamente.

Essas transformações corroboraram, a partir da década de 70, o início do movimento no Brasil em favor da Reforma Sanitária, que surge no meio acadêmico, mas se expande para órgãos e entidades ligados à saúde, contrapondo-se à concepção não universal de saúde e defendendo essa como um direito subjetivo de todos os indivíduos. (ASENSI, 2010)

Em especial, na 8ª Conferência Nacional de Saúde foi elaborado documento de caráter eminentemente político, traçando pauta de reivindicações acolhidas no processo de redemocratização, que respaldou toda a construção de garantia do direito à saúde para todos os indivíduos, indistintamente da Constituição de 1988.

A construção do projeto da reforma sanitária fundava-se na noção de crise em três aspectos: a crise do conhecimento e da prática médica; a crise do autoritarismo; a crise do estado sanitário da população; e, em especial, a crise do sistema de prestação de serviços de saúde. (FLEURY, 2009)

Dessa forma, saúde pública como um valor universal garantido a todos os indivíduos da sociedade brasileira, indistintamente, nasce como uma luta política, no contexto de crise democrática do governo ditatorial instaurado desde o Golpe de 1964 com a percepção social da saúde como um direito de cidadania. (ASENSI, 2010)

Com a Constituição de 1988 os direitos fundamentais foram tratados com a merecida relevância que se requer para o trato da matéria, que pode ser demonstrado dentre diversas inovações traduzidas

como a posição topográfica, a denominação e a inserção dos direitos sociais dentro do título dos direitos fundamentais.

A situação topográfica dos direitos fundamentais, positivados no início da Constituição, logo após o preâmbulo e os princípios fundamentais, quer traduzir maior rigor lógico, na medida em que constitui parâmetro hermenêutico e valor superior de toda a ordem constitucional e jurídica. (SARLET, 2012)

Além disso, a utilização da terminologia “direitos e garantias fundamentais” em substituição a denominação “direitos e garantias individuais” denota a superação do caráter liberal e individualista que marcava os regimes constitucionais anteriores, denotando outras categorias como os direitos sociais e difusos.

Por fim, a inserção dos direitos sociais em capítulo próprio no catálogo dos direitos fundamentais ressalta, por sua vez, de forma incontestável, sua condição de autênticos direitos fundamentais, já que nas Cartas anteriores os direitos sociais se encontravam positivados no capítulo da ordem econômica e social.

A previsão do direito à saúde como direito fundamental social, cujo acesso deve ser universal, igualitário e gratuito, configurando dever do Estado e direito de todos os cidadãos, ocasiona a reconfiguração da saúde pública de forma a garantir a prestação de bens, utilidades e serviços necessários à sua fruição.

O tema será tratado a seguir.

### 3 A constituição de 1988 e as políticas de saúde

No que tange ao direito à saúde, determina a Constituição de 1988 o dever do Estado de formulação, execução e controle de políticas públicas de acesso *universal, igualitário e gratuito* aos cidadãos a ações e serviços de *promoção, proteção e recuperação* da saúde, bem como, a redução de risco de doença e outros agravos<sup>4</sup>.

Para garantir tais políticas públicas, a Constituição Federal vincula a aplicação mínima de recursos a ações e serviços públicos de saúde<sup>5</sup>, inclusive, prevendo a intervenção da União nos Estados e Distritos Federais e dos Estados nos Municípios para garantir o investimento do mínimo exigido das referidas receitas<sup>6</sup>.

Nesse tocante, a lei fundamental atribui competência administrativa comum para todos os entes federativos de atividade de tutela da saúde e assistência pública<sup>7</sup>, em especial, para os municípios prestarem, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estados, os serviços de atendimento à saúde da população<sup>8</sup>.

Estipula a integração das políticas públicas desses entes, com a articulação dos conjunto de ações e serviços de saúde, bem como, de controle, pesquisa e produção de insumos, medicamentos

4 Artigo 196 e 197 da Constituição Federal de 1988.

5 Dispõe a Constituição no artigo 198 §2º que o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, determinando que esses entes aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados no caso da União montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos do artigo 5 a 8 da Lei Complementar 141 de 2012, que, também, define as despesas que são tidas com ações e serviços públicos de saúde, bem como as despesas que estão excluídas, determinando o dever de transparência e visibilidade da Gestão da Saúde com prestação de contas periódicas pelos órgãos gestores de saúde dos entes federativos.

6 Artigo 34 inciso VII “e” e Artigo 35 inciso III da Constituição Federal de 1988.

7 Artigo 23 inciso II da Constituição Federal de 1988.

8 Artigo 30 inciso VII da Constituição Federal de 1988.

e equipamentos de saúde, prestados pela Administração Pública Direta e Indireta no Sistema Único de Saúde.

Cabe ao Sistema Único de Saúde a formulação e execução de políticas públicas, que abrange ações voltadas ao *cidadão* com oferecimento de bens e serviços na proteção de sua saúde, ao *profissional*, garantindo a saúde no meio ambiente de trabalho e a *iniciativa privada* resguardando a saúde da população no exercício da atividade econômica e científica.

No que se refere à *iniciativa privada*, por um lado engloba a ordenação da formação de *recursos humanos na área de saúde*, a formulação da política de *medicamentos, insumos de saúde, sangue e derivados*, a fiscalização e inspeção de *alimentos e líquidos para consumo humano* e controle e fiscalização de *substâncias psicoativas, tóxicas e radioativas*<sup>9</sup>.

Por outro, compreende o incremento, em sua área de atuação, do *desenvolvimento científico e tecnológico* em saúde, mediante o financiamento compartilhado com o Sistema Único de Saúde, universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executora<sup>10</sup>.

No que tange ao *trabalhador*, compreende ações de *vigilância epidemiológica e vigilância sanitária* que busquem promover e proteger a saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, garantindo assistência em razão de acidente ou doença profissional, informações sobre os riscos à saúde, dentre outros<sup>11</sup>.

Corresponde, também, a *proteção ao meio ambiente de trabalho*, ou seja, as ações adotadas no ambiente laboral que busquem eliminar, diminuir ou prevenir os riscos ocorridos ou passíveis de ocorrer no local onde o trabalhador exerce sua profissão ou desenvolve seu trabalho, que tenham repercussão à saúde humana<sup>12</sup>.

No que tange ao *cidadão*, abrange as ações de *vigilância sanitária e epidemiológica*, que buscam eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários, bem como, proporcionar o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança na saúde individual ou coletiva, para adoção de medidas cabíveis<sup>13</sup>.

Envolve ainda, a *vigilância nutricional e orientação alimentar* com medidas que melhorem o padrão de consumo alimentar e o estado nutricional dos cidadãos, bem como a *assistência terapêutica integral*, com oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar e de medicamentos e produtos para a saúde<sup>14</sup>.

Inclui, também, a participação em ações de *saneamento básico*, que envolve o abastecimento de água potável, o adequado esgotamento sanitário, a necessária limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e a drenagem e manejo das águas pluviais urbanas, como necessárias a conservação de saúde<sup>15</sup>.

Por fim, abrange a *assistência terapêutica integral*, inclusive, *farmacêutica* que envolve, portanto, dispensa de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas, definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratada<sup>16</sup>.

9 Artigo 6º inciso III, VI, VII, VIII, IX e XI da Lei 8.080 de 1990.

10 Artigo 6º X e Artigo 32 §5º da Lei 8.080 de 1990.

11 Artigo 6º inciso I alínea “c” e §3º da Lei 8.080 de 1990.

12 Artigo 6º inciso V e §3º inciso IV, V, VII, Artigo 16 inciso “c” da Lei 8.080 de 1990.

13 Artigo 6º inciso I alínea “a” e “b” e §1º e 2º da Lei 8.080 de 1990.

14 Artigo 6º inciso I alínea “d” e inciso IV e Artigo 19-M da Lei 8.080 de 1990.

15 Artigo 6º inciso II da Lei 8.080 de 1990 e Artigo 3º da Lei 11.445 de 2007.

16 Artigo 6º inciso I alínea “d” e artigo 19-M inciso I da Lei 8.080 de 1990.

Abrange, também, a oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar<sup>17</sup> de acordo com as referidas diretrizes, que envolve, portanto, o oferecimento de serviços voltado à promoção, recuperação e prevenção da saúde em rede de hospitais e ambulatórios que participem do Sistema Único de Saúde.

#### 4 A saúde pública e os serviços públicos

Como é cediço, cabe ao Estado promover a execução e fiscalização de atividades capazes de oferecer essas prestações materiais de bens e serviços necessários à fruição dos interesses coletivos socialmente almejados, individualmente fruíveis e juridicamente previstos em um conjunto designado serviço público (ARAGÃO, 2008).

Sob esse viés, os serviços públicos são instrumentos para a realização dos direitos fundamentais, ao garantir por meio do oferecimento de bens e utilidades essenciais, as prestações positivas necessárias à realização de um núcleo mínimo necessário à preservação da dignidade da pessoa humana.

Abrange, portanto, a adjudicação do conjunto de prestações mínimas necessárias à viabilização das necessidades essenciais de vida do indivíduo, impondo o dever de prestação de serviço público e a garantia de acesso àquele núcleo básico de direitos fundamentais por todos os indivíduos na sociedade.

Nesse tocante, o acesso ao serviço público é um elemento de identidade que contribui para o sentimento de inserção do indivíduo na comunidade, além de exteriorizar o compromisso desse grupo social na garantia de direitos aos indivíduos e na igualdade de tratamento desses perante os gestores (JUSTEN, 2003).

Porém, não abrange apenas a garantia de *acesso* às prestações necessárias para a concretização do direito social, *in casu*, o atendimento hospitalar ou ambulatorial, mas a garantia de que o serviço seja prestado de forma *adequada*<sup>18</sup> a permitir a assistência terapêutica integral do indivíduo.

Para tanto, deve observar a *generalidade*, de forma que deve ser prestado com a maior amplitude possível, beneficiando o máximo possível de usuários e vedando qualquer discriminação entre os beneficiários ou a criação de preferências arbitrárias (CARVALHO FILHO, 2012).

A generalidade, que demanda a prestação do serviço público com a maior amplitude possível, garante acesso ao atendimento hospitalar e ambulatorial para *todos* os cidadãos independente de condições pessoais, sem preconceitos ou privilégios, mesmo que possuam situação financeira ou titularidade de plano de saúde.

Nesse sentido, em recente julgado da Justiça Federal, foi garantido o fornecimento de medicamento contra câncer à pessoa titular de plano de saúde, sob o fundamento de ser o acesso ao Sistema Único de Saúde universal que deve fornecer medicamentos a todos os brasileiros, incluindo aqueles que possuem planos de saúde<sup>19</sup>. (GÓIAS, 2013)

17 Artigo 6º inciso I alínea “d” e artigo 19-M inciso II da Lei 8.080 de 1990.

18 A Constituição Federal de 1988 dispõe em seu Art. 175: incumbe ao Poder Público, na forma da lei, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, sempre através de licitação, a prestação de serviços públicos. Parágrafo único. A lei disporá sobre: IV - a obrigação de manter serviço adequado. A Lei 8.987 de 1995, que versa sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos dispõe no artigo 6º §1º: serviço adequado é o que satisfaz as condições de regularidade, continuidade, eficiência, segurança, atualidade, generalidade, cortesia na sua prestação e modicidade das tarifas.

19 “O SUS se destina, pois ao atendimento de toda a população brasileira, aí incluindo os estrangeiros. O argumento da UNIÃO nesses autos, no sentido de excluir do acesso ao SUS os titulares de plano de saúde privado, não encontra qualquer apoio na legislação brasileira e se baseia em premissas equivocadas. A ideia de que o SUS serve apenas aos necessitados se baseia na realidade brasileira, em que as classes abastadas procuram assistência médico-hospitalar de melhor qualidade por meio de empresas privadas. Isso, porém, não decorre de qualquer característica legal do SUS”.

Não se ignora que para manter o equilíbrio do sistema público de saúde, a Lei Federal que disciplina os planos de saúde – Lei nº 9.656/1995 – permite ao Poder Público cobrar da seguradora privada de saúde os gastos expendidos com o titular de plano de saúde que se socorre do serviço público, mas isso não importa em mitigação da generalidade.

Por efeito, as políticas públicas de saúde, de acesso *universal e igualitário*<sup>20</sup>, devem garantir o acesso ao serviço público hospitalar e ambulatorial para todos os cidadãos independente de condições pessoais, sem preconceitos ou privilégios<sup>21</sup>, mesmo que possuam situação financeira ou titularidade de plano de saúde.

Deve, ainda, observar, a *continuidade* de forma que as prestações impostas ao Estado pela ordem jurídica devem ser permanentemente asseguradas aos usuários (MOREIRA NETO, 2006), salvo nas hipóteses de interrupção em situação de emergência ou mediante aviso prévio fundamentado<sup>22</sup>.

Desse modo, as políticas públicas de saúde devem permitir de forma *contínua* o oferecimento do serviço público hospitalar e ambulatorial à sociedade, sendo vedado o não oferecimento de tratamento de promoção, proteção e recuperação, por ausência de médicos, leitos ou de insumos, devendo ser oferecida por outros meios<sup>23</sup>.

Por fim, envolve a *eficiência* que reclama a adoção de processos e técnicas que garantam o melhor desempenho possível nas atribuições do agente público e a melhor organização e estruturação da atividade de persecução do interesse público para lograr os melhores resultados na prestação do serviço público (DI PIETRO, 2011).

A eficiência reclama na Administração da Saúde a adoção de processos e técnicas, bem como a especialização dos agentes e a melhoria da estrutura para lograr os melhores resultados possíveis na prestação do serviço público dentro de uma política eficiente e eficaz para realização do direito garantido.

No que tange à saúde pública, isso significa o oferecimento de serviço público hospitalar e ambulatorial de forma *eficiente* com alocação adequada e utilização racional dos recursos humanos e dos materiais conforme a demanda, garantindo que todos tenham atendimento com mínimo de tempo possível e máxima de qualidade atribuível.

## 5 Conclusão

Como visto, a saúde pública somente veio a ser tutelada como um direito social e garantido a todo cidadão de forma universal, gratuita e igualitária, a partir da Constituição de 1988, fato que se demonstra uma contradição, considerando-se a evolução dos direitos fundamentais e dos direitos sociais e sua relação intrínseca com a vida e o bem estar.

Tutelada como um dever Estatal, a lei fundamental impôs à implementação de políticas públicas que sejam capazes de garantir o oferecimento dos bens, serviços e utilidades públicas aos cidadãos necessárias à promoção, proteção e recuperação de sua saúde, o que ocorre mediante o acesso a serviços públicos.

Nesse tocante, o presente trabalho buscou demonstrar que consagrado o direito à saúde e o dever estatal de executar políticas públicas de assistência médica integral, o acesso aos serviços hospitalares e ambulatoriais

20 Art. 196 da Constituição Federal de 1988 e Artigo 7º inciso I da Lei 8.080 de 1990.

21 Artigo 7º inciso IV da Lei 8.080 de 1990.

22 A Lei 8.987 de 1995 dispõe no artigo 6º §3º: não se caracteriza como descontinuidade do serviço a sua interrupção em situação de emergência ou após prévio aviso, quando: I - motivada por razões de ordem técnica ou de segurança das instalações; e, II - por inadimplemento do usuário, considerado o interesse da coletividade.

23 Seja através do remanejamento do paciente para outro hospital, a convocação de outro agente público estatutário ou terceirizado ou a contratação de leitos em clínica ou hospital particular, cabe ao Poder Público na concretização do direito a saúde não suspender a prestação do serviço, sob pena de sanções criminais, administrativas e civis, pelos riscos criados e danos causados à integridade do cidadão.

devem ser garantidos de forma ampla, contínua e eficiente tutelando a saúde do indivíduo e o dever de prestar serviço público.

Nesse tocante, verificou-se que apesar do avanço de reconhecimento da tutela pública de saúde, torna-se essencial garantir, no que tange às políticas públicas, a sua *efetividade*, mediante não apenas o oferecimento do serviço público, mas o acesso *generalizado, contínuo e eficiente*, do atendimento hospitalar e ambulatorial.

## Referências

- ARAGÃO, Alexandre. *Direito dos serviços públicos*. Rio de Janeiro: Forense, 2008.
- ASENSI, Felipe Dutra. *Indo além da judicialização: o Ministério Público e a saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getúlio Vargas; Centro de Justiça e Sociedade, 2010.
- ASENSI, Felipe Dutra. *Direito à Saúde: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação*. Curitiba: Juruá, 2013.
- BARROSO, Luís Roberto. *A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial*. Belo Horizonte: Fórum, 2013.
- DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. *Direito Sanitário*. São Paulo: Verbatim, 2010.
- DI PIETRO, Maria Sylvania. *Direito Administrativo*. 24. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- FIX-ZAMUDIO, Héctor. *La Evolución del Derecho Internacional de los Derechos Humanos en las Constituciones Latinoamericanas*. Disponível em: <<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/revlad/cont/1/art/art5.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2013.
- FLEURY, Sonia. Revisitando “a questão democrática na área da saúde”: quase 30 anos depois. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n.81, jan./abr. 2009.
- GÓIAS, Tribunal de Justiça de. *Processo 17921-26.2013.4.01.3500/Classe 1900*. Seção Judiciária do Estado de Goiás.
- GLOBEKNER, Osimir Antonio. *A Saúde entre o Público e o Privado: o desafio da alocação social dos recursos sanitários escassos*. Curitiba: Juruá, 2011.
- JUSTEN, Mônica Spezia. *A noção de serviço público no direito europeu*. São Paulo: Dialética, 2003.
- MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. *Curso de direito administrativo*. 14. ed. São Paulo: Forense, 2006.
- LUÑO, Antonio E. Perez. *Los Derechos Fundamentales*. Madrid: Tecnos, 1984.
- OLIVEIRA, Mariana Siqueira de Carvalho. Participação, Saúde e Direito na Assembleia Nacional Constituinte: um resgate do debate. In: *Anais do XV Encontro Nacional do CONPEDI*. Manaus, 2006. Disponível em: [http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/Anais/Mariana%20Siqueira%20de%20Carvalho%20Oliveira\\_Direito%20e%20Política.pdf](http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/Anais/Mariana%20Siqueira%20de%20Carvalho%20Oliveira_Direito%20e%20Política.pdf) (acesso em 01/06/2014).
- REAFFRAY, Ana Paula Orila. *Direito da Saúde de Acordo com a Constituição Federal*. São Paulo: Quartier Latin, 2005.
- ROLLA, Giancarlo. *La Concepcion de los Derechos Fundamentales em el Constitucionalismo Latinoamericano*. Disponível em: <<http://www.crdc.unige.it/docs/articles/Rolla3.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2013.
- SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico [www.rbpp.uniceub.br](http://www.rbpp.uniceub.br)

Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.