

# ESCOLHAS TRÁGICAS, MÍNIMO EXISTENCIAL E DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

## TRAGIC CHOICES, MINIMUM EXISTENTIAL AND FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH

Iracema Teixeira Vieira<sup>1</sup>  
Frederico Antonio Lima de Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

Constantemente, deparamo-nos com notícias relacionadas aos problemas na área da saúde, seja ela, por falta de medicamentos, pacientes agonizando em macas nos corredores dos hospitais, ausência de médicos e demais profissionais nos postos de saúde, inexistência de leitos, equipamentos quebrados e até mesmo se deteriorando por falta de uso e assim por diante. Neste artigo, será esboçada a concepção existente acerca das escolhas das políticas públicas materializadas nos orçamentos públicos, com vistas a garantir um mínimo existencial aos cidadãos que respeite a dignidade da pessoa humana e, concomitantemente, encalce o objetivo constitucional que é garantir o direito à saúde para todos, sem qualquer forma de distinção. Levanta-se também a questão das restrições financeiras como um dos grandes obstáculos para a concretização do direito à saúde e a correspondente ação do Poder Judiciário quando chamado a pronunciar-se em relação aos casos concretos que envolvam os princípios da dignidade humana, da legalidade e da cláusula da reserva do possível.

**Palavras-chave:** escolhas trágicas; mínimo existencial; políticas públicas; saúde.

### ABSTRACT

Constantly we face problems related to health news. It could be caused by lack of medicines, by patients dying on stretchers in hospital hall, by lack of doctors or other professionals in health care, by lack of beds, broken equipment and even deteriorated for lack of usage and so on. In this article we will outline the existing conception of public policy choices that were materialized in public budgets, in order to guarantee a minimum existential to citizens and that respects the human dignity and, at the same time, accomplishes constitutional goal that is to ensure the right to health to all, without any form of distinction. Also raises the question of

---

<sup>1</sup> Graduada em Ciências Contábeis pela Universidade da Amazônia (UNAMA). Especialista em Auditoria e Controladoria pela UNAMA. Analista de Controle Externo do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Pará. Discente do Curso de Direito e bolsista do programa de iniciação científica da UNAMA.

<sup>2</sup> Graduado em Direito pela Universidade Federal do Pará, Especialista em Gestão Ambiental e políticas públicas pela Universidade Federal do Pará, Especialista em Direito Ambiental pela Universidade de São Paulo, especialista em Direito Sanitário pela Universidade de Brasília, Mestre em Direito pela Universidade Federal do Pará e Doutor em Direito pela Universidade Católica de São Paulo. Atualmente é Promotor de Justiça do Ministério Público do Estado do Pará, Titular da 2 Promotoria de Defesa do Consumidor. Tem experiência na área de Direito Público. Atuando principalmente nos seguintes temas : Teoria da Constituição e Hermenêutica Constitucional.

financial constraints as a major obstacle to the realization of the right to health and a corresponding action of the Judiciary when called upon to decide in relation to specific cases involving the principles of human dignity, legality and of the reserve clause as possible.

**Keywords:** tragic choices; minimum existential; public policy; health.

## 1 INTRODUÇÃO

É evidente que há, na saúde pública do Brasil, uma crise instalada; crise essa desumana e que vem ascendendo nas últimas décadas, principalmente nas grandes cidades. Sobre tal fato, não podemos deixar de levar em consideração o “inchaço” humano desordenado nos centros urbanos brasileiros, cuja taxa de natalidade é exacerbada com grande contribuição do êxodo rural, que é uma das características peculiar dos países subdesenvolvidos, como menciona Milton Santos:

Os processos de evolução urbana foram muito diferentes nos países industrializados e nos países subdesenvolvidos [...]. Nos países subdesenvolvidos, a revolução urbana é caracterizada [...] por a) uma taxa de mortalidade geral e infantil muito pequena, muitas vezes menor que o na zona rural, e por taxas elevadas de natalidade, em alguns casos maiores que nas zonas rurais; b) uma evolução natural positiva e forte; e c) um grande apelo ao êxodo rural, êxodo este que muitas vezes menor que o crescimento natural.<sup>3</sup>

O crescimento humano desordenado dos grandes centros urbanos acentua ainda mais a calamitosa situação da saúde pública em nosso País, sem deixar de mencionar que a população rural também sofre do mesmo mal; este, talvez, em nível ainda mais elevado, haja vista que muitos cidadãos precisam deslocar-se dos mais distantes lugarejos até os centros urbanos em busca de tratamento de saúde, fato esse que agrava ainda mais a situação. Os hospitais e centros de saúde ficam, diariamente, abarrotados de pessoas, com as mais variadas enfermidades. Destarte, a crise está instalada e requer a proposição de alternativas e meios capazes de suplantá-la ou, ainda, atenuá-la de modo que o objetivo fundamental constitucional expresso nos Arts. 6º e 196º da Constituição Federal seja efetivado.

Diante desse panorama, pretende-se investigar se as políticas públicas de saúde, expressas nos instrumentos de planejamentos do Estado, são capazes de atender a todos, indistintamente, assim como também enfocará a temática das escolhas que o Estado (Poderes Executivo e Legislativo) faz em suas políticas públicas, em especial na área da saúde, que, a

---

<sup>3</sup> SANTOS, Milton. **A Urbanização desigual: a especificidade do fenômeno urbano em países subdesenvolvidos**. 3ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. 2010. p. 35.

dependem destas, em sua maioria, não conseguem satisfazer completamente os ditames propostos na Carta Magna. Tais escolhas são feitas sob a lógica do desequilíbrio entre a escassez de recursos e as diversas demandas da população na área da saúde, que, a olho nu, é crescente nos municípios brasileiros, e que por isso podem ser consideradas trágicas, pois muitas demandas deixam de ser atendidas em decorrência da escassez dos recursos públicos.

Assim sendo questiona-se: Tais escolhas políticas, decorrentes das restrições financeiro-orçamentárias, implicam na impossibilidade de garantir o mínimo existencial à saúde do cidadão? Pretende-se também discutir: A judicialização é o meio adequado para que o Poder Executivo implemente, de forma coercitiva, as políticas públicas de saúde, visando atender a direitos individuais em detrimento de direitos coletivos? As decisões judiciais que implementam ações positivas de saúde são uma forma de controle sob a administração estatal ou uma forma de fragilização do princípio da separação dos poderes?

Portanto, buscar-se-á neste breve ensaio discutir tais problemáticas em que o Estado se encontra no dever de garantir o mínimo existencial ao cidadão no tocante aos direitos sociais, sem, no entanto ter a pretensão de ser a última e mais correta das palavras, mas apenas visando contribuir com a ampliação do debate na academia.

## 2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: RESTRIÇÕES FINANCEIRAS E ESCOLHAS TRÁGICAS

Antes de chegar ao ponto relativo às restrições financeiras e às escolhas trágicas, far-se-á uma breve abordagem sobre as políticas públicas, especificamente na área de saúde.

Quando se fala de políticas públicas a primeira noção que se tem é que se tratam de ações estatais. Assim fica mais fácil se traçar uma espécie de definição ampla de políticas públicas que, *grosso modo*, deve ser entendida como o conjunto de ações, programas e atividades desenvolvidas pelo Estado, visando assegurar determinados direitos ao cidadão, de forma difusa, dentro do ideário formado na Constituição Federal de 1988.

Desse modo, as políticas públicas correspondem a direitos assegurados constitucionalmente ou que se firmam, enquanto novos direitos das pessoas, comunidade, coisas ou outros bens materiais ou imateriais, graças ao reconhecimento por parte da sociedade e pelos poderes políticos.

Na lição de Maria Paula Dallari Bucci<sup>4</sup>, políticas públicas são programas de ação governamental que visam coordenar os meios à disposição do Estado, incluindo também as

---

<sup>4</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari Bucci. **Direito administrativo e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva. 2002. p. 241.

atividades privadas para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente traçados.

Portanto, compreende-se que políticas públicas são ações que envolvem o Estado e o governo, ou seja, são todas as atividades que partem do Estado e a forma de como essas ações são executadas pelo governo em prol dos cidadãos, verdadeiros atores do contexto social, num Estado social democrático de direito.

Na lição de Régis Oliveira, políticas públicas são “providências para que os direitos se realizem, para que as satisfações sejam atendidas, para que as determinações constitucionais e legais saiam do papel e se transformem em utilidades aos governados”.<sup>5</sup>

Quanto à positivação não é de hoje que as constituições brasileiras trazem em seu bojo declarações dos direitos do homem. Desde a Constituição outorgada de 1824 já havia o reconhecimento de alguns direitos individuais e, por fim, na atual Carta Magna de 1988, que novamente inspirada por ventos democráticos, ampliou-se sensivelmente os direitos fundamentais.

Ratifica o acima mencionado o disposto no Título II da CF/88 que trata dos direitos e garantias fundamentais, onde, no art. 6º, está consagrado o direito fundamental à saúde.

Ressalte-se, ainda, que o legislador constituinte reforçou o valor à saúde, preconizado no Art. 196, ao evidenciar que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Como se vê, o Estado social democrático, para se desenvolver e garantir o que pretendeu o legislador constituinte, deve atuar por meio de políticas públicas desenvolvendo prestações positivas estatais destinadas a garantir a efetivação dos direitos fundamentais.

Todavia, tais direitos, para serem efetivados, oferecem um custo para a sociedade, e com o direito à saúde não poderia ser diferente. Mas, por que o custo é para a sociedade e não para o Estado? Porque é a sociedade quem financia diretamente as políticas públicas do Estado.

O Estado, por sua vez, detém o poder-dever de manter um sistema tributário forte, justo e bem estruturado para poder arrecadar os recursos necessários para o desenvolvimento das políticas públicas. Tais recursos estarão à disposição dos gestores públicos e a estes cabe planejar em quais direitos, constitucionalmente protegidos, irão aplicá-los, pois não há que se falar em direito sem custo, haja vista que até mesmo a liberdade, que é um direito de 1ª geração, abstrato e inerente à pessoa humana, gera custo para o Estado, nem que seja na sua

---

<sup>5</sup> OLIVEIRA, Régis Fernandes de. **Curso de Direito Financeiro**. São Paulo: RT, 2006. p. 251.

logística. Esse é o entendimento de Holmes e Sunstein, onde, segundo tais autores, “direitos são serviços públicos que o Governo presta em troca de tributos.”<sup>6</sup>

Entretanto, quando o assunto é restrição de recursos no contexto dos direitos sociais, como o direito à saúde, em regra, essa restrição gera desconfianças, claro que não sem razão, principalmente quando se fala sobre o argumento “econômico” no campo da saúde. Isso porque em um país com tantos descontentamentos com o governo, com tantas desigualdades sociais e com serviços públicos historicamente negligenciados remete-nos a suspeita de que se estará apresentando desculpas para justificar a carência de serviços básicos de saúde que beneficiem os hipossuficientes.

Então porque se negligencia um direito amplamente positivado? Seria proposital a omissão ou há negligência estatal? Será que existem recursos suficientes para atender as demandas de saúde ou a questão financeira é a grande vilã que maltrata a sociedade?

Ao se iniciar essa análise constatou-se que os valores repassados aos serviços de saúde não são tão insignificantes aos olhos de uma pessoa média e, computando-se o repasse que o Município de Belém (Pará) recebeu, em 2013, do Governo Federal (no valor de R\$ 315.960.402,90)<sup>7</sup>, do Governo Estadual (no valor de R\$ 17.405.815,09)<sup>8</sup> e mais a parcela dos recursos próprios, conforme o mínimo exigido pela EC nº 29, na ordem de R\$291.217.416,95<sup>9</sup>, chegou-se ao montante de R\$ 624.583.634,94. Destarte, em um Município com uma população estimada em 1.425.922 habitantes<sup>10</sup> percebe-se que o valor que deveria ser aplicado por pessoa/ano fica na ordem de R\$ 438,02. Trata-se, no entanto, de uma análise fria, sem considerar as pessoas que possuem plano de saúde privado e que não se utilizam dos serviços de saúde ofertados pela Poder Público Municipal.

A exemplo de Belém (PA), não está se afirmando que os serviços públicos de saúde no Brasil são adequadamente financiados e que, por isso, não precisam de mais investimentos. Pelo contrário, parece-nos haver argumentos favoráveis de que o Estado, embora esteja investindo mais em saúde, em termos reais, tais aportes de recursos, dificilmente serão suficientes se comparados com as mazelas sociais constantemente demandadas pela população, notadamente os mais pobres, bastando observar os valores gastos com saúde, pelo

---

<sup>6</sup> Holmes, Stephen e Sunstein, Cass, **The Cost of Rights- Why Liberty Depends on Taxes**. New York and London: W. M. Norton, 1999. p. 151.

<sup>7</sup> BRASIL. **Fundo Nacional de Saúde**. Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>>. Acesso em: 26 de Jul. 2014.

<sup>8</sup> BELÉM (Município). **Balanço Geral 2013 do Município de Belém**. p.11

<sup>9</sup> Ibidem, p. 11.

<sup>10</sup> BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Cidades**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=150140&search=para%20belem>> Acesso em: 26 Jul. 2014.

Governo Federal<sup>11</sup>, em 2012 (R\$ 57.692.006.453,06) e 2013 (R\$ 61.194.372.533,62), que evidenciou que houve um aumento aproximado de 9,5% em um ano. Porém, mesmo com o aumento demonstrado, não é difícil concluir que o direito à saúde de “todos” não foi efetivado como desejou o legislador constituinte.

Para a efetivação desses direitos, em especial o da saúde, é notório que os mesmos dependem de previsão orçamentária e disponibilidade financeira e que, portanto, não poderiam ser usufruídos sem a necessária intermediação do legislador, no momento da elaboração da lei orçamentária, fixando as despesas de determinado exercício. Assim, judicar em nome dos direitos sociais pode restar comprometida pelo entendimento favorável da teoria da reserva do possível.

Relevante informar que a legislação infraconstitucional, como a Lei Complementar nº 101/2000, a denominada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), estabeleceu regras que, em tese, promovem um controle mais eficiente das contas públicas e uma justa aplicação dos recursos, com uma distribuição e gastos coerentes, pautados na responsabilidade da gestão fiscal. Ademais, somados à LRF, relevante mencionar a importância das leis orçamentárias (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual), as quais, em conjunto e harmonicamente, possibilitam que o Estado planeje suas finanças.

Importante também mencionar que é na Lei Orçamentária Anual - LOA, cuja iniciativa é do chefe do Poder Executivo e a posterior aprovação é do Poder Legislativo, que são feitas as escolhas das políticas públicas ou “escolhas trágicas”, que irão gerir a vida da sociedade em um determinado exercício financeiro. Mas, como o orçamento brasileiro é um instrumento de planejamento financeiro de cunho autorizativo, o Poder Executivo não está obrigado a executá-lo no seu todo, conforme estabeleceu o Poder Legislativo quando o aprovou.

Sendo assim, pelo fato de o orçamento possuir natureza autorizativa, a simples imposição legal, infelizmente, não garante a efetividade dos direitos fundamentais.

Logo, considerando-se que as demandas sociais são infinitas e os recursos finitos, caso não exista planejamento e comprometimento dos gestores públicos, não haverá como se chegar a uma solução que garanta o mínimo existencial aos cidadãos brasileiros.

Nesse entendimento, executar as políticas públicas de saúde, elencadas nos orçamentos, envolve dispor de recursos financeiros que são limitados e, a partir daí, cabe a decisão discricionária de quem está na gestão da administração pública, qual seja, escolher

---

<sup>11</sup>BRASIL. **Fundo Nacional de Saúde.** Disponível em: <<http://www.fns.saude.gov.br/visao/graficoComparativo.jsf>> Acesso em: 27 Jul. 2014.

algumas ações em detrimento de outras, objetivando efetivar determinados direitos consagrados na Carta Magna. Esse é também o entendimento de Wilson Donizete Liberati, que expõe:

A implementação ou execução de políticas públicas derivam de escolhas, pois envolvem conflitos entre as camadas sociais que têm interesses diferentes. Essas escolhas, por sua vez, dependem dos recursos disponíveis que privilegiarão uns em detrimentos de outros direitos. De certa forma, as escolhas significam o conteúdo ético das decisões políticas, que, por vezes, podem ser trágicas, no sentido de que algum dos direitos não será atendido.<sup>12</sup>

Dessa maneira, a legislação financeira, fundada na Carta da República, faz com que os administradores públicos estejam atrelados ao mínimo existencial como parâmetro que garanta a sobrevivência com dignidade humana e, por isso, devem agir sempre em defesa dos interesses públicos, sobretudo em relação à saúde. Por outro lado, essas mesmas leis impõem limites, ou seja, determinam até onde o administrador pode ir. Em outros termos, os contornos do mínimo a serem universalizados sofrem limitações justamente onde se extrapola aquilo que se tem denominado de “reserva do possível”. A essa limitação Fernando Facury Scaff, lembra que os economistas a denominam de “limite do orçamento”. Segundo o mesmo autor o “significado é o mesmo: *todo orçamento possui um limite que deve ser utilizado de acordo com exigências de harmonização econômica geral.*”<sup>13</sup> (grifo do autor)

Sendo assim, se há uma incompatibilidade de recursos financeiros à disposição do Estado frente às “infinitas” demandas da sociedade, tornar-se-á necessária a eleição de prioritárias despesas públicas a serem autorizadas na Lei Orçamentária Anual. Destarte, para Scaff caberá ao Parlamento a delicada decisão de efetuar as denominadas “escolhas trágicas”, elegendo os destinatários e as prioridades dos gastos públicos com saúde no Brasil<sup>14</sup>. Cabe aqui ressaltar o *caput* do art. 167 da CF/88, que dispõe que as leis orçamentárias são de iniciativa exclusiva do chefe do Poder Executivo e que caberá ao Legislativo (Parlamento) a sua aprovação. Em outros termos, “a última palavra” será sempre do Poder Legislativo que poderá alterá-la drasticamente, caso discorde das escolhas feitas pelo Poder Executivo, no momento da elaboração do projeto da LOA.

Desse modo, mesmo que o Executivo utilize o seu poder de veto quando não concordar com o texto final da LOA, ainda assim será o Parlamento que dirá a última das palavras, pois poderá derrubar ou não o mencionado veto.

---

<sup>12</sup> LIBERATI, Wilson Donizeti. **Políticas públicas no Estado constitucional**. São Paulo: Atlas. 2012. p. 87

<sup>13</sup> NUNES, Antônio José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. **Os tribunais e o direito à saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011. p. 95-6.

<sup>14</sup> *Ibidem*. p. 101.

Conforme visto no exemplo da cidade de Belém (PA), existem recursos destinados à saúde que são compostos pelas transferências constitucionais dos entes federados, isso porque a própria Constituição prevê parcela vinculada dos impostos à manutenção da saúde. Desse modo, Estados e Municípios devem administrar não apenas suas receitas próprias, mas também as receitas transferidas de outros entes da federação, que repassam àqueles a responsabilidade de gerir e administrar tais valores, tendo que cumprir metas impostas nas leis orçamentárias, pois são nos orçamentos que estão gravadas todas as políticas públicas a serem executadas pelo Estado, em sentido *lato*, no intuito de atender as demandas sociais.

Assim, para cada uma das políticas públicas eleitas e constantes no orçamento público, o legislador (representante popular), após sugestão inicial do chefe do Poder Executivo, autoriza um valor que “poderá” ser utilizado na execução da despesa relacionada à política pública correspondente. A mencionada autorização legislativa para a execução da despesa pública também é chamada de dotação orçamentária.

Em regra, em virtude do moderno caráter de planejamento que os orçamentos apresentam, estarão expressas nos mesmos, as dotações (escolhas trágicas) que, em tese, são suficientes para atender os valores e ideais previstos no texto constitucional e pleiteados pelo cidadão, para que estes possam viver com o mínimo de dignidade.

### 3 MÍNIMO EXISTENCIAL À SAÚDE COMO GARANTIA DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Quando se trata do direito à saúde, pode-se entender que está em pauta um fundamental direito à vida e, portanto, à dignidade da pessoa humana. Considera-se, portanto, que o cidadão brasileiro tem o direito de obter um mínimo de prestação positiva estatal que lhe garanta saúde e, por conseguinte, uma vida digna.

Sendo assim, como hipótese preliminar entende-se que o Estado tem o poder-dever de agir através de prestações positivas no sentido de proporcionar um mínimo existencial de direito à saúde.

Tal raciocínio está consubstanciado no corpo do texto constitucional, afinal o legislador constituinte evidenciou (Art. 1º, III) que um dos princípios fundamentais no qual a República Federativa do Brasil deve fundamentar suas ações é o princípio da dignidade da pessoa humana.

É importante ressaltar que o mencionado princípio deve ser respeitado por todos os entes que compõem a República Federativa do Brasil, bem como por todos os poderes e órgãos que integram a administração pública no Brasil.

Ademais, o mesmo legislador, influenciado pelos ventos de um Estado de bem estar social, deixou patente (Art. 196) que a saúde é um direito de todos e que é dever do Estado garantir o seu usufruto. Em suma, o Estado deve almejar garantir uma vida digna aos seus cidadãos, empreendendo ações positivas, voltadas a assegurar um mínimo de saúde, de modo que os mesmos tenham à disposição os meios mínimos e indispensáveis à sua sobrevivência.

No que tange à dignidade da pessoa humana, ressalta-se que foi somente no século XX e, notadamente, com o término da Segunda Guerra Mundial, que o ideário da “dignidade humana foi incorporada ao discurso político das potências que venceram o conflito e se tornou uma meta política, um fim a ser alcançado por instituições nacionais e internacionais.”<sup>15</sup>

Percebe-se, então, que a consolidação da idéia de dignidade humana, no direito positivo dos Estados, aconteceu, simultaneamente, à estabilização das políticas do denominado *Welfare State*, contribuindo para o entendimento de que a dignidade humana, desde a sua materialização, enquanto fundamento jurídico, relaciona-se com as prestações positivas estatais, típicas de um Estado de bem estar social.

Tal afirmação não implica no entendimento de que nos Estados de feições liberais não existam prestações positivas por parte daqueles Estados. O intuito aqui é demonstrar que a dignidade humana, para ser assegurada, deve estar acompanhada de um conjunto de políticas públicas, que são observadas com maior clareza nos Estados de bem estar social.

Em reforço ao acima mencionado Barroso leciona, como segue:

Em um primeiro momento, a proteção e promoção da dignidade humana foram consideradas tarefas exclusivas dos poderes políticos do Estado, ou seja, dos poderes Executivo e Legislativo. Não demorou muito, entretanto, para que essas metas políticas e valores morais inscritos na dignidade migrassem para o direito. Uma razão óbvia para essa migração foi o fato de a dignidade humana ter sido consagrada em diversos documentos e tratados internacionais, assim como em muitas constituições nacionais.<sup>16</sup>

Isto posto, se a dignidade da pessoa humana foi consagrada no texto da Constituição Federal, considera-se que o legislador originário a interpretou como um princípio (Art. 1º,

---

<sup>15</sup> BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. Tradução: Humberto Laport de Mello. Belo Horizonte: Fórum, 2013. p. 61.

<sup>16</sup> *Ibidem*, p. 62.

III), um *valor* fundamental, que funciona tanto como justificção moral, quanto como um fundamento jurđico-normativo relacionado aos direitos fundamentais.<sup>17</sup>

Sobre o dever estatal de proporcionar um “mínimo existencial” aos seus cidadãos, capaz de lhes propiciar uma existência digna, é necessário aduzir que não existe dicção constitucional própria e expressa de um mínimo existencial; isso, porém, não obsta de afirmar que a sua essência está contida em diversos dispositivos constitucionais, dentre os quais o Art. 196 da CF/88.

No entanto, na órbita da legislação infraconstitucional, é possível observar que há clara menção à garantia de um mínimo indispensável à dignidade da pessoa humana, tal como pode ser visto no Art. 1º da Lei nº 8.742/93, a qual dispõe que a “assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os *mínimos sociais*, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.” (grifou-se)

É por isso que Ricardo Lobo Torres admite que “a legislação ordinária é extremamente significativa para fixar os casos específicos de imunidade fiscal e para conceder as *prestações positivas para a garantia do mínimo existencial*.”<sup>18</sup> (grifou-se)

Por vezes, o mínimo existencial está contido implicitamente em princípios constitucionais, entre os quais podemos citar o da igualdade, o da dignidade da pessoa humana, e etc., “abrangendo qualquer direito, ainda que originariamente não-fundamental (direito à saúde, à alimentação, etc.), considerado em sua dimensão essencial e inalienável.”<sup>19</sup>

Na esteira da lição acima, mas com a ousadia daqueles que defendem um debate acadêmico ético, discorda-se de Ricardo Lobo Torres quando aquele jurista afirma que o direito à saúde é um direito não-fundamental. Tal ousadia tem como lógica fundante o fato de a saúde, tal como a alimentação, serem direitos que proporcionam a dignidade da pessoa humana e, em última análise, assegurarem a vida. Destarte, entende-se que devido a isso, são direitos fundamentais à existência digna da pessoa humana.

Assim sendo, compreende-se que todo cidadão brasileiro tem um direito subjetivo a uma parcela de serviços públicos, que seja capaz de oportunizar uma existência com dignidade. Todavia, as ações estatais de saúde, tal como anteriormente dito, dependem de

---

<sup>17</sup> BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurđico à luz da jurisprudência mundial**. Tradução: Humberto Laport de Mello. Belo Horizonte: Fórum, 2013. p. 64.

<sup>18</sup> TORRES, Ricardo Lobo. **Tratado de direito constitucional financeiro e tributário, volume III; os direitos humanos e a tributação: imunidades e isenções**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999. p. 144.

<sup>19</sup> TORRES, Ricardo Lobo. O mínimo existencial e os direitos fundamentais. **Revista de Direito da Procuradoria Geral**. Rio de Janeiro, n. 42, p. 69-78. 1990. p. 69.

recursos financeiros, estes limitados, fato que dificulta sobremaneira o estudo e a análise acerca da garantia a um mínimo existencial à saúde.

É relevante discorrer sobre a lição de Torres, que trata do mínimo existencial, pois, segundo ele, tal categoria confunde-se com a própria questão da pobreza<sup>20</sup>, e como o Brasil é um país periférico ou ainda em desenvolvimento, deve-se entender que a pobreza é um tema presente no cotidiano dos brasileiros, gerando uma responsabilidade extra ao Estado, no sentido de procurar garantir o mínimo de ações positivas, que sejam indispensáveis à saúde dos cidadãos.

Torres entende que o mínimo existencial relaciona-se a ideia de liberdade e elenca três *status*:

O *status negativus libertatis* diz respeito às imunidades tributárias, que protegem da exação tributária uma parcela mínima necessária à existência do cidadão, v.g., a imunidade da cesta básica no que pertine ao ICMS e ao IPI. Assim, assevera que o “Estado não pode invadir a esfera da liberdade mínima do cidadão representada pelo direito à subsistência.”<sup>21</sup>

Registre-se que a noção de imunidade preconizada por Torres destoa daquela reinante no âmbito do Supremo Tribunal Federal, que considera imunidade como uma não-incidência qualificada constitucionalmente, forma de autolimitação do poder tributário, estendendo-a a qualquer limitação conjuntural desvinculada dos direitos humanos.<sup>22</sup>

Contrariamente, segundo Ricardo Lobo Torres, será a imunidade que assegurará a proteção negativa do mínimo existencial, pouco importando se a legislação ordinária, ao qualificar a imunidade, lhe der o rótulo de isenção.<sup>23</sup>

O *status positivus libertatis*, por sua vez, diz respeito às prestações positivas estatais gratuitas (gerais e isonômicas), custeadas com os recursos obtidos através da cobrança dos impostos e das taxas (quando se tratar de uma prestação positiva específica e divisível). Todavia, a prestação estatal a que se refere o jurista está vinculada à entrega de um mínimo de bens públicos ou de bens primários, ajustados às necessidades de sobrevivência dos pobres, isto porque não compete ao Estado conceder bens e serviços a toda a população.

Sendo assim, “a proteção estatal, repita-se, visa a garantir as *condições da liberdade*, a segurança do mínimo existencial e a personalidade do cidadão, não prevalecendo aqui as considerações de *justiça*.”<sup>24</sup> (grifos do autor)

---

<sup>20</sup> TORRES, Ricardo Lobo. **Tratado de direito constitucional financeiro e tributário, volume III; os direitos humanos e a tributação: imunidades e isonômias**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999. p. 145.

<sup>21</sup> *Ibidem*. p. 165.

<sup>22</sup> *Ibidem*. p. 50.

<sup>23</sup> *Ibidem*. p. 166.

Vislumbra-se que no *status positivus libertatis* o Estado tem o dever de prestar serviços e entregar bens primários, visando assegurar o mínimo necessário à existência dos cidadãos ou, em outros termos, o Estado está desobrigado de implementar determinadas ações positivas de saúde quando o mínimo já estiver garantido.

No que diz respeito ao *status positivus socialis*, compreende a entrega de serviço “público inessencial (educação secundária e superior, saúde curativa, moradia, etc.) e as prestações financeiras em favor dos fracos, especialmente sob a forma de subvenções sociais.”<sup>25</sup>

Outro aspecto diferenciador desse *status* relaciona-se à ideia de que as prestações positivas por parte do Estado estarão na dependência da situação econômica do ente estatal envolvido. Sendo assim, não são compulsórias por derivarem da ideia de justiça e não de liberdade.

Desse modo, o *status positivus socialis*, diferentemente “do *status positivus libertatis*, se afirma de acordo com a situação econômica conjuntural, isto é, sob a ‘reserva do possível’ ou na conformação da autorização orçamentária.”<sup>26</sup> (grifos do autor)

Em síntese, as prestações positivas inscritas na órbita do *status positivus libertatis* são obrigatórias por terem como fundamento a ideia de liberdade de modo a garantir o mínimo existencial à vida dos cidadãos, ao passo que as ações estatais que estão inscritas no âmbito do *status positivus socialis*, por estarem adstritas a ideia de justiça, não são obrigatórias e dependem da disponibilidade financeira e orçamentária do Estado para que possam ser prestadas. Em outras palavras, não há direito subjetivo do cidadão que permita exigir através do judiciário a prestação de serviço público de saúde que esteja além do mínimo existencial garantido através das ações contidas no *status positivus libertatis*.

A questão que torna essa problemática mais complexa é saber qual a fronteira que separa os serviços essenciais daqueles que não são essenciais? Ou, em que circunstâncias o Estado poderá alegar a reserva do possível de modo a eximir-se da prestação positiva?

Após a síntese da importante teoria da lavra de Ricardo Lobo Torres e considerando-se que o corte metodológico escolhido enfoca apenas o Brasil (país periférico da economia global), que está em desenvolvimento e apresenta uma situação socioeconômica que agrava ainda mais as desigualdades sociais e econômicas, faz-se necessário mitigar ou flexibilizar a

---

<sup>24</sup> TORRES, Ricardo Lobo. **Tratado de direito constitucional financeiro e tributário, volume III; os direitos humanos e a tributação: imunidades e isenções**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999. p. 180-1.

<sup>25</sup> *Ibidem.* p. 183.

<sup>26</sup> *Ibidem.* p. 183-4.

citada teoria, dando-lhe um sentido diferente, afinal, as peculiaridades existentes no Brasil leva-nos a chegar a tal entendimento.

Fernando Scaff comunga de raciocínio semelhante conforme pode ser observado em seguida:

Como acima exposto, nos países periféricos onde a situação sócio econômica acarreta amplas desigualdades sociais, com déficits de condição econômica para grande parte da população, há de haver uma estreita vinculação entre a teoria do mínimo existencial (*status positivus libertatis*) e os direitos fundamentais sociais. Este fator não invalida a tese de Ricardo Lobo Torres conforme exposta na parte inicial deste trabalho, mas apenas coloca diferenciais de sua aplicabilidade e enfoque para países que se encontram na periferia do capitalismo, como o Brasil.<sup>27</sup>

Desse modo, ao constatar-se que a saúde é um valor fundamental, consagrado na Constituição Federal, depreende-se que é necessário entender o citado valor como um direito fundamental à existência digna da pessoa humana. E, sendo um direito fundamental, as políticas públicas de saúde promovidas pelo Estado devem ser incluídas no campo do *status positivus libertatis*, devendo, portanto, ser consideradas compulsórias e gratuitas, capazes de motivar o surgimento de um direito subjetivo ao cidadão, que o possibilite buscar a tutela jurisdicional quando seu direito à saúde estiver sendo denegado.

#### 4 A JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS FRAGILIZA O PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES?

A Declaração Universal dos Direitos do Homem, em seu artigo 25 declara: "Toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para assegurar a sua saúde, o seu bem-estar e o de sua família, especialmente para a alimentação, o vestuário, a moradia, a assistência médica e para os serviços sociais necessários".<sup>28</sup>

Seguindo a mesma linha de pensamento Ana Carolina Lopes Olsen ensina que "todo ser humano deve ter suas necessidades básicas satisfeitas para que lhe seja reconhecida uma sobrevivência digna. [...]".<sup>29</sup>

E quando não se cumpre o desejo do legislador constituinte estaria o Estado sendo omissivo? Em resposta a tal indagação, é relevante transcrever trecho de decisão da lavra do Min. Celso de Mello, *in verbis*:

---

<sup>27</sup> SCAFF, Fernando Facury. Reserva do possível, mínimo existencial e direitos humanos. **Verba Juris**, ano 4, n. 4, jan/dez. 2005. p. 79-104.

<sup>28</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. **Declaração Universal dos Direitos do Homem**. Disponível em: <[http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm)> Acesso em: 29 Jul. 2014.

<sup>29</sup> OLSEN, Ana Carolina Lopes. **Direitos fundamentais sociais: efetividade frente à reserva do possível**. Curitiba: Juruá, 2010. p. 41.

A omissão do Estado - que deixa de cumprir, em maior ou em menor extensão, a imposição ditada pelo texto constitucional - qualifica-se como comportamento revestido da maior gravidade político-jurídica, eis que, mediante inércia, o Poder Público também desrespeita a Constituição, também ofende direitos que nela se fundam e também impede, por ausência de medidas concretizadoras, a própria aplicabilidade dos postulados e princípios da Lei Fundamental.<sup>30</sup>

Os doutrinadores seguem na mesma toada e entendem que se o Estado deixa de agir, omite-se. Com efeito, outra solução não há, a não ser buscar a tutela jurisdicional para que o juízo competente determine o respeito à concretização de um direito, é o que afirma Olsen:

[...] no caso específico dos direitos fundamentais sociais, quando o Estado deixa de agir promovendo sua realização, além de salutar influência política que os grupos mais necessitados, e mesmo por isso, mais alijados da discussão política, senão recorrer ao judiciário buscando o provimento jurisprudencial que atenda seus interesses constitucionalmente protegidos.<sup>31</sup>

Percebe-se que mesmo com todo o arcabouço jurídico, ainda é notório o descumprimento da efetividade do direito à saúde. Isso é tão verdadeiro que existem diversas demandas cobrando uma ação mais arrojada por parte dos aplicadores do direito e do Estado. Sendo assim, não é difícil perceber que cada vez mais o direito à saúde da pessoa humana vem sendo negligenciado por parte do Estado brasileiro. Quem ainda não precisou ou quem ainda não teve um parente, um amigo ou um vizinho que necessitou de um atendimento mínimo em um posto de saúde e deixou de ser atendido ou foi atendido de forma insatisfatória? Por isso que cada vez mais fica evidente o crescimento do papel do Poder Judiciário, que é provocado sistematicamente a se manifestar sobre as questões relativas ao direito à saúde e que perpassam pela destinação de recursos públicos já fixados nas leis orçamentárias.

No entanto, pergunta: até que ponto o Poder Judiciário, cuja função primordial é julgar, poderá adentrar nos meandros da administração do Poder Executivo? Há uma intromissão de um Poder sobre o outro, ocorrendo a fragilização do princípio da separação dos poderes? Qual o limite do ativismo judicial a ser exercido pelo Poder Judiciário?

Para responder a tais perguntas é importante discutir a ideia de Estado Democrático de Direito, consagrado no artigo 1º da CF/88, que estabelece que “A República Federativa do Brasil [...], constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...]; III - a dignidade da pessoa humana;”

---

<sup>30</sup>BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo582.htm#transcricao1>>. Acesso em: 25 Jul. 2014.

<sup>31</sup> OLSEN, Ana Carolina Lopes. **Direitos fundamentais sociais: efetividade frente à reserva do possível**. Curitiba: Juruá, 2010. p. 286.

Para Luís Roberto Barroso é imprescindível comentar dois conceitos: o de constitucionalismo e o de democracia. O constitucionalismo, em sua essência, é a limitação de poder adstrito na lei e democracia é a vontade do povo. Tais conceitos caminham juntos, mas eventualmente acabam por conflitar, ou seja, podem ser vislumbrados pontos de tensão entre eles. Nesse sentido, a vontade da maioria pode estancar diante do direito material ou processual que constam na Constituição.<sup>32</sup>

Barroso ainda afirma que o Estado constitucional deve agir em torno da dignidade da pessoa humana com seus direitos fundamentais, que incluem a liberdade, como a autonomia da vontade, a igualdade, que é o direito de ser tratado com a mesma dignidade a todos dispensada, e o mínimo existencial, como condição elementar de educação, saúde e renda, que permita o acesso da sociedade a valores civilizatórios. O legislador constituinte expressamente defendeu que os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário são independentes e harmônicos entre si, cabendo a eles o dever de proteger, defender e realizar os direitos fundamentais.<sup>33</sup>

O princípio democrático, por sua vez, surge da idéia de soberania popular, que é a vontade do povo, quando elege seus representantes, através do voto popular dentro do cenário político. Os representantes do Legislativo e o chefe do Poder Executivo são os grandes responsáveis pelas escolhas, definições e execução das políticas públicas, que visam efetivar direitos fundamentais. Porém, como foi visto acima, nem sempre tais políticas são postas em prática, e, quando tal fato ocorre, o Poder Judiciário é acionado. Assim, quando se trata da defesa dos direitos fundamentais, como a política pública de saúde, pode-se asseverar que é a vontade do povo que está contida nas leis orçamentárias.

Destarte, como pode ser observado, nesse ponto crucial pode ocorrer o conflito entre os conceitos de constitucionalismo e democracia. Logo, em resposta aos questionamentos acima propostos, Barroso afirma que sempre que o Judiciário estiver atuando, inequivocamente, para preservar um direito fundamental previsto na Constituição ou para dar cumprimento a alguma lei existente, este deverá agir sem expressar ato de vontade, ou seja, fora do que está na lei ou muito menos legislar em sentido estrito, cuja função é do Poder Legislativo.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista da Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Sul**. vol. 9, n. 24. Porto Alegre: PGE, 1979. p. 89-114.

<sup>33</sup> *Ibidem*. p. 89-114.

<sup>34</sup> *Ibidem*, p. 96.

Rui Magalhães Piscitelli também entende que os magistrados deveriam atentar para a execução orçamentária e a reserva do possível, ponderando sobre a garantia ao mínimo existencial e considerando a fixação orçamentária de acordo com as demandas da coletividade, conforme as escolhas prévias contidas no orçamento.<sup>35</sup>

Sobre o assunto a Suprema Corte se posicionou conforme no ADPF 45/DF, Rel. Min. Celso de Mello, textuais:

[...] entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde - que se qualifica como direito subjetivo inalienável a todos assegurado pela própria Constituição da República (art. 5º, “caput”, e art. 196) - ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo, uma vez configurado esse dilema, que razões de ordem ético-jurídica impõem, ao julgador, uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humanas.

Essa relação dilemática, que se instaura na presente causa, conduz os Juízes deste Supremo Tribunal a proferir decisão que se projeta no contexto das denominadas “escolhas trágicas” (GUIDO CALABRESI e PHILIP BOBBITT, “Tragic Choices”, 1978, W. W. Norton & Company), que nada mais exprimem senão o estado de tensão dialética entre a necessidade estatal de tornar concretas e reais as ações e prestações de saúde em favor das pessoas, de um lado, e as dificuldades governamentais de viabilizar a alocação de recursos financeiros, sempre tão dramaticamente escassos, de outro. Mas, como precedentemente acentuado, a missão institucional desta Suprema Corte, como guardiã da superioridade da Constituição da República, impõe, aos seus Juízes, o compromisso de fazer prevalecer os direitos fundamentais da pessoa, dentre os quais avultam, por sua inegável precedência, o direito à vida e o direito à saúde.<sup>36</sup>

A questão ora suscitada não deve ser das mais simples e, obviamente, requer uma análise mais profunda do Poder Judiciário diante de um caso concreto, tendo em vista que este deve exercer seu papel constitucional de julgamento das políticas públicas no sentido de implementação gradual dos direitos fundamentais à prestação e à garantia da dignidade humana, alcançando o bem da vida àqueles que buscam a tutela estatal.<sup>37</sup>

J. J. Gomes Canotilho vê a efetivação dos direitos sociais dependente de recursos econômicos, ou seja, dentro de uma “reserva do possível”. Destarte, a implementação ou efetivação estará sempre restrita ao volume de recursos disponíveis àquele feito. Em outras palavras, as restrições dos recursos públicos são verdadeiros limites à efetivação dos direitos sociais<sup>38</sup>.

---

<sup>35</sup> PISCITELLI, Rui Magalhães. **A dignidade da pessoa e os limites a ela impostos pela reserva do possível.** Disponível em <[http://www.abdir.com.br/doutrina/ver.asp?art\\_id=&categoria= Educação na Constituição](http://www.abdir.com.br/doutrina/ver.asp?art_id=&categoria= Educação na Constituição)> Acesso em :28 de julho de 2014.

<sup>36</sup>BRASIL. **Supremo Tribunal Federal.** Disponível em:<<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm>> Acesso em: 25 Jul. 2014.

<sup>37</sup> *op. cit.*

<sup>38</sup> CANOTILHO, Joaquim José Gomes; MOREIRA, Vital. **Fundamentos da constituição.** Coimbra: Coimbra, 1991. p. 131.

Dessa forma, compreende-se que apesar da temática abordada ser extremamente delicada e polêmica, a posição adotada pelo jurista português acima é a mais razoável sob a ótica do constitucionalismo brasileiro, isto porque a restrição financeira do Estado é um obstáculo verdadeiramente intransponível que impede o atendimento dos diversos tipos de serviços de saúde que a ciência moderna criou. Em outros termos, a realização dos serviços públicos de saúde está atrelada à capacidade financeira do Estado. No entanto, a cláusula da “reserva do possível” não poderá ser utilizada enquanto não existir uma política pública de saúde estruturada.

Sendo assim, entende-se que não cabe o ativismo judicial definindo ou criando ações positivas de saúde fora daquelas que estejam contidas nas políticas públicas de saúde e materializadas sob o aspecto financeiro nas leis orçamentárias. *Contrario sensu*, enquanto o Estado se mantiver inerte e não implementar um programa de ações positivas voltadas à garantia do direito fundamental da saúde, entende-se que o Poder Judiciário poderá determinar que tais ações sejam executadas de modo a assegurar o mínimo necessário à saúde do cidadão, desde que não extrapole o que foi democraticamente determinado nas leis orçamentárias, e desde que sempre se respeite o direito à saúde da maioria dos cidadãos, prevalecendo assim, em suas decisões, o direito coletivo em detrimento do direito individual.

Porém, é preciso deixar claro que diante de um caso concreto caberá ao magistrado a valoração dos princípios, baseados em uma explicação hermenêutica e em uma argumentação jurídica capaz de justificar suas decisões, de modo a satisfazer ou não a pretensão do cidadão que busca a tutela jurisdicional em busca do mínimo existencial à saúde.

No entanto, sem deixar de reconhecer a importância da hermenêutica jurídica para as decisões judiciais esta não será aqui tratada por não ser o principal objeto deste estudo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nenhum país, seja ele desenvolvido ou da periferia da economia capitalista, como no caso do Brasil, os recursos nunca serão suficientes para atender o volume de demandas que surgem todos os dias, relacionadas à saúde. Não se trata de falta de normas que regulem a matéria ou da insuficiência de recursos financeiros, mas sim de ações mais arrojadas do Estado, que perpassam pelo gerenciamento mais racional dos recursos disponíveis, aprimorando o controle interno responsável pela fiscalização da legalidade, da economicidade e da eficiência e das receitas e despesas públicas relacionadas à saúde, minimizando os problemas enfrentados pelos cidadãos que necessitam ter assegurado um mínimo de serviços e bens que lhes permita ter dignidade. Desta feita, conclui-se que:

1) Considerando que o Estado possui uma limitação financeira que é assimétrica em relação às demandas da sociedade por serviços de saúde, a reserva do possível é uma justificativa plausível do Estado para a não efetivação do direito à saúde do cidadão. Portanto, entende-se que a cláusula da reserva do possível poderá ser alegada pelo Estado quando estiver evidenciado que existe uma política pública de saúde estruturada e em execução, ofertada a todos, de maneira gratuita, e que foi previamente expressa nas leis orçamentárias do ente estatal envolvido. Por outro lado, o Estado não poderá justificar sua inércia respaldando-se na reserva do possível, principalmente quando estiver evidente que não está sendo oferecido sequer o mínimo de serviços públicos de saúde ao cidadão.

2) O mínimo existencial à saúde é um direito humano apto a ser buscado através da tutela jurisdicional. O cidadão possui o direito subjetivo de obter do Estado o mínimo de ações positivas de saúde que assegurem a ele uma existência digna. Dessa feita, quando as políticas públicas de saúde não estiverem estruturadas e em funcionamento de modo a garantir o mínimo acima referido, terá o cidadão o direito de buscar a tutela jurisdicional, visando obter, através do Poder Judiciário, decisão que determine a prestação do serviço ou a oferta de bem que lhe propicie saúde.

3) A implementação de uma política pública estruturada por parte do Poder Executivo impede que o Poder Judiciário determine ações positivas que visem atender a direitos coletivos e/ou individuais. Destarte, considerando que o Estado, através dos instrumentos de planejamento que estão a sua disposição, institui determinadas políticas públicas de saúde de acordo com as suas restrições financeiras, entende-se que o Poder Judiciário só poderá determinar ações positivas de saúde quando estiver comprovado que as políticas públicas em execução não estão atendendo nem o mínimo dos serviços públicos colocados à disposição da população, indistintamente. Porém, a decisão tomada pelo Judiciário deve ter o cuidado de não extrapolar a vontade do legislador, ou seja, esta não deve comprometer a reserva do possível previamente definida nas leis orçamentárias.

## 6 REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista da Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Sul**. vol. 9, n. 24. Porto Alegre: PGE, 1979. p. 89-114.

\_\_\_\_\_. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial.** Tradução: Humberto Laport de Mello. Belo Horizonte: Fórum, 2013.

BUCCI, Maria Paula Dallari Bucci. **Direito administrativo e políticas públicas.** São Paulo: Saraiva. 2002.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas.** São Paulo: Saraiva. 2013.

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

HARADA, Kiyoshi. **Direito financeiro e tributário.** São Paulo: Atlas, 2007.

HOLMES, Stephen e SUNSTEIN, Cass, **The Cost of Rights- Why Liberty Depends on Taxes.** New York and London: W. M. Norton, 1999.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Políticas públicas no Estado constitucional.** São Paulo: Atlas. 2012.

NUNES, António José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. **Os tribunais e o direito à saúde.** Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.

OLIVEIRA, Régis Fernandes de. **Curso de Direito Financeiro.** São Paulo: RT, 2006.

OLSEN, Ana Carolina Lopes. **Direitos fundamentais sociais: efetividade frente à reserva do possível.** Curitiba: Juruá, 2010.

PISCITELLI, Rui Magalhães. **A dignidade da pessoa e os limites a ela impostos pela reserva do possível.** Disponível em: <[http://www.abdir.com.br/doutrina/ver.asp?art\\_id=&categoria=](http://www.abdir.com.br/doutrina/ver.asp?art_id=&categoria=) Educação na Constituição > Acesso em: 28 Jul. 2014.

SANTOS, Milton. **A Urbanização desigual: a especificidade do fenômeno urbano em países subdesenvolvidos.** 3ed. . São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. 2010.

SCAFF, Fernando Facury. Reserva do possível, mínimo existencial e direitos humanos. **Verba Juris**, ano 4, n. 4, jan/dez. 2005. p. 79-104.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Declaração Universal dos Direitos do Homem**. Disponível em:<[http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm)> Acesso em: 29 Jul. 2014.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. Disponível em:<<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo582.htm#transcricao1>> Acesso em: 25 Jul. 2014.

BRASIL. **Fundo Nacional de Saúde**. Disponível em:<<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>> Acesso em: 26 Jul. 2014.

BRASIL. **Fundo Nacional de Saúde**. Disponível em:<<http://www.fns.saude.gov.br/visao/graficoComparativo.jsf>> Acesso em: 27 Jul. 2014.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Cidades**. Disponível em:<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=150140&search=para|bel>> Acesso em: 26 Jul. 2014.

TORRES, Ricardo Lobo. O mínimo existencial e os direitos fundamentais. **Revista de Direito da Procuradoria Geral**. Rio de Janeiro, n. 42, p. 69-78. 1990.

\_\_\_\_\_. **Tratado de direito constitucional financeiro e tributário, volume III; os direitos humanos e a tributação: imunidades e isenções**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

\_\_\_\_\_. **Tratado de Direito Constitucional Financeiro e Tributário, volume V; o orçamento na Constituição**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.