



Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro

A Responsabilidade Civil do Estado no Fornecimento de Medicamentos

Camille Montaury Monteiro de Barros Martinez

Rio de Janeiro
2009

CAMILLE MONTAURY MONTEIRO DE BARROS MARTINEZ

A Responsabilidade Civil do Estado no Fornecimento de Medicamentos

Artigo Científico apresentado à Escola de
Magistratura do Estado do Rio de Janeiro,
como exigência para obtenção do título de
Pós- Graduação.

Orientadores: Prof. Marcelo Pereira
Prof^ª. Néli Fetzner
Prof. Nelson Tavares.

Rio de Janeiro
2009

A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

Camille Montaury Monteiro de Barros Martínez

Graduada pela Pontifícia
Universidade Católica do Rio de
Janeiro – PUC-RIO. Advogada.

RESUMO: A República Federativa do Brasil prevê a saúde como direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços necessários para a sua promoção, proteção e recuperação. A essência do trabalho é apresentar os corolários do referido direito fundamental e analisar o descumprimento do artigo 196 da Constituição Federal por parte do Estado, bem como as suas consequências e possíveis providências processuais que podem ser manejadas para a eficácia do preceito constitucional.

PALAVRAS-CHAVES: responsabilidade civil do Estado, direito à saúde, medicamentos.

SUMÁRIO: Introdução. 1. Noções sucintas sobre o instituto da responsabilidade civil. 1.1. A responsabilidade civil do Estado. 1.2. A responsabilidade civil do Estado no fornecimento de medicamentos. 2. O Estado e o direito à saúde. 2.1. A solidariedade dos entes federativos no fornecimento de medicamentos e a eficácia constitucional da norma. 2.2. Outros dispositivos que garantem o fornecimento de medicamentos. 3. Ação de obrigação de fazer e aspectos processuais relevantes. 4. Medidas coercitivas 5. Conclusão. 6. Referências bibliográficas.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem o propósito de analisar o direito fundamental de todos à saúde e o dever correlato do Estado, em especial no tocante à obrigação solidária dos entes federativos no fornecimento de medicamentos, e às suas consequências práticas. Para tanto,

faz-se mister o estudo da responsabilidade civil, mais especificamente aquela referente à Administração Pública, o que se dá no desenvolvimento deste trabalho.

O direito à saúde está intimamente ligado ao direito à vida, protegido pelo artigo 5º da Constituição Federal, e ao princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado Democrático de Direito, segundo o disposto no artigo 1º, III da Carta Magna. Trata-se, portanto, de direito dos mais fundamentais, que, caso não seja tutelado de forma eficaz, leva o ser humano à situação de indignidade e, até mesmo, à morte. Relacionada ao direito à saúde está a obrigação do Estado de fornecer todos os medicamentos necessários à manutenção da vida saudável de todos os indivíduos, não podendo tal obrigação restar limitada às listas restritas criadas pelo SUS, nem ao orçamento reduzido destinado à saúde pelos entes públicos.

Ocorre, contudo, que a obrigação relacionada ao direito fundamental à saúde é cumprida de forma insatisfatória, razão pela qual aqueles que necessitam de medicamento se veem obrigados a recorrer ao Poder Judiciário, ingressando com ação de obrigação de fazer, a fim de condenar o Estado no fornecimento do medicamento pleiteado. Tal ação, estudada neste artigo, não é, muitas vezes, suficiente para a obtenção, por si só, do remédio necessário. Diante desse panorama, busca-se apresentar, ainda, as soluções coercitivas que podem ser manejadas de forma incidental à ação supramencionada, para que seja assegurado o direito à saúde, como a imposição de multa, a busca e apreensão e o bloqueio de verbas públicas. Serão analisados, também, outros aspectos da ação de obrigação de fazer, como a possibilidade de antecipação de tutela em face da Fazenda Pública e a existência ou não de condenação genérica no que diz respeito à espécie de medicamento pleiteada.

Cumprido destacar, por oportuno, que o presente trabalho utiliza a metodologia bibliográfica, qualitativa e parcialmente exploratória como forma de desenvolvimento, além de pesquisa jurisprudencial, com abordagem multidisciplinar do tema, tendo em vista que não seria possível tratar do direito à saúde sem observar seus aspectos políticos e sociais, bem

como a sua interferência no que concerne à federação e sua relação com os fundamentos do Estado Democrático de Direito.

1. NOÇÕES SUCINTAS SOBRE O INSTITUTO DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A responsabilidade civil consubstancia-se no dever de recolocar o prejudicado no *statu quo ante*, indenizando-o, em regra, por eventual ato ilícito civil. Seu principal elemento é o descumprimento de um dever jurídico por uma conduta voluntária do agente, ensejando para esse, quando acarreta dano para outrem, o dever de responder pelas conseqüências jurídicas daí decorrentes. Para que se possa falar em responsabilidade civil, faz-se mister a prática de ato prejudicial aos interesses de outrem, a violação de um dever jurídico preexistente, a ocorrência de dano e o nexo de causalidade. A responsabilidade decorrente de algum ato lícito é, portanto, excepcional. Em síntese, a responsabilidade civil consiste em um dever jurídico sucessivo que surge para recompor o dano decorrente da violação de um dever jurídico originário, obrigação.

Diversas são as espécies de responsabilidade civil, destacando-se, contudo, a divisão em responsabilidade contratual e extracontratual e responsabilidade subjetiva e objetiva. A primeira distinção relaciona-se à existência ou não de relação contratual firmada entre a vítima e o causador do dano e a segunda está ligada à análise da existência ou não de culpa na conduta. A responsabilidade objetiva, a partir do momento que independe da culpa para restar configurada, não tem mais como fundamento o ato ilícito. O seu fundamento será a norma jurídica consubstanciada pelos elementos do ato, quais sejam: agente, dano e nexo de causalidade. Assim, para existir obrigação de indenizar bastará que esteja presente o nexo de

causalidade entre a conduta do agente e o dano causado à vítima, exceto nos casos em que restarem presentes elementos que excluam tal responsabilidade.

Cumprido ressaltar que a responsabilidade civil é definida no texto do artigo 927 do Código Civil de 2002, como a obrigação de reparar o dano imposta a todo aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem. Tal artigo fundamenta, em seu *caput*, a responsabilidade subjetiva oriunda do ato ilícito e, no parágrafo único a objetiva, segundo a qual haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem – Teoria do Risco.

1.1. A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO

A atividade estatal cria um risco para os administrados. Logo, se dos atos praticados por esses agentes, no exercício de suas funções, sobrevier algum dano ao particular, o Estado terá obrigação de reparar esse dano.

Trata-se de responsabilidade extracontratual de cunho patrimonial, pois visa à reparação de danos, decorrentes de condutas lícitas ou ilícitas, comissivas ou omissivas, dos agentes públicos. E o seu fundamento encontra-se no elemento objetivo representado pelo nexo de causalidade entre a ação do agente público e o dano causado, decorrendo a responsabilidade do princípio da isonomia, visto que, dessa forma, evita-se que alguns suportem prejuízos provenientes de atividades desempenhadas em prol da coletividade.

A responsabilidade civil do Estado passou por diversos estágios, culminado em posteriores modificações até o alcance da concepção hodierna, mais favorável à proteção dos

administrados. As teorias acerca desse tema passaram da total irresponsabilidade do Estado para a sua responsabilidade objetiva.

A primeira tese apresentada em relação à responsabilidade civil do Estado foi a da irresponsabilidade, que era adotada pelos Estados absolutistas, nos quais inexistia o dever de o Estado indenizar os seus súditos por atos por ele praticados e que tivessem gerado algum tipo de prejuízo para esses. Na aludida fase, a idéia de reparação era considerada como um entrave perigoso à liberdade dos serviços. Ademais, nesse período entendia-se que o Estado, como entidade abstrata, não errava, logo não poderia ser atribuída a essa entidade qualquer responsabilidade. Os administrados tinham ação apenas em face do funcionário causador do dano, sendo a responsabilidade civil, portanto, totalmente ineficaz.

É evidente que a teoria da irresponsabilidade representava uma enorme injustiça, já que significava a própria negação do direito, na medida em que, se o Estado foi constituído para tutelar o Direito, não teria sentido ele próprio violá-lo impunemente. Ademais, se o Estado, dotado de personalidade, é capaz de adquirir direitos e obrigações nada justifica a sua irresponsabilidade quando a sua atuação falha e, através de seus representantes, causa danos aos particulares. No desenrolar do século XIX, concebeu-se a responsabilidade, a título de culpa, pelos atos de gestão, que não eram essenciais para a soberania do Estado, e, quando praticados, o equiparavam ao particular, podendo ser reconhecida a sua responsabilidade, como se empresa particular fosse. Tal situação exigia muito do administrado, que além do dano tinha que provar a conduta culposa ou dolosa da Administração Pública e a espécie de ato praticado.

Posteriormente, devido a essa dificuldade e somado ao fato de que o Estado, mesmo quando age sem o poder de império, está à procura do seu fim maior, que é o interesse público, foi introduzida pelo liberalismo a teoria do órgão, fundada na culpa do funcionário e nos princípios da responsabilidade por fato de terceiro. Reconheceu-se, nesse momento, que a

pessoa jurídica de Direito Público expressa a sua vontade pelos atos praticados por seus funcionários, devendo ser a sua responsabilidade imputada pela culpa *in eligendo* e *in vigilando*. O prejudicado teria que provar o ilícito do agente público para que o Estado respondesse pelos danos.

Apesar do avanço, vê-se como necessária, em razão das peculiaridades da atividade administrativa e da privilegiada posição de superioridade de que dispõe a Administração, a transição para uma concepção menos subjetiva da responsabilidade civil estatal. Surge, assim, a teoria da culpa administrativa, segundo a qual a obrigação de indenizar do Estado decorre da ausência objetiva do serviço, cabendo à vítima comprovar a inexistência do serviço, seu mau funcionamento ou seu retardamento. Tal teoria representa, ainda, modalidade de responsabilidade subjetiva, já que se baseia na culpa do serviço, devendo a vítima comprovar a sua não prestação, a má prestação ou a prestação de forma atrasada, ainda que não precise identificar o agente estatal causador do dano.

Posteriormente, evolui-se para as teorias objetivas, aí incluída a do risco administrativo, essa sim de concepção objetiva, segundo a qual a obrigação de indenizar decorre somente da relação de causalidade existente entre a atividade administrativa e o dano sofrido pelo particular. Essa teoria, como o próprio nome está a indicar, é fundada no risco que o Estado gera para os administrados no cumprimento de suas atividades, risco esse que deve ser suportado por todos, já que essas atividades são sempre voltadas para o interesse coletivo. Nesse contexto, contudo, a culpa da vítima, bem como o caso fortuito e a força maior, podem elidir a responsabilidade civil do Estado, excluindo o nexo de causalidade.

Modalidade mais extrema de responsabilidade objetiva é aquela fundada no risco integral, segundo a qual basta a prova do dano e o nexo de causalidade entre ele e o ato comissivo do agente público para que restasse configurada a responsabilidade da Administração Pública, mesmo se o Estado provasse a culpa da vítima.

No Brasil, não houve a fase da irresponsabilidade civil e, a partir da Constituição de 1946, passou-se a adotar a teoria objetiva do risco administrativo, a qual também foi acolhida pelo artigo 37, parágrafo 6º, da Constituição Federal de 1988. Assim, o Estado apenas não responderá pelos danos causados pelos servidores quando não estiverem no exercício de suas funções, ou quando o dano decorrer de fato exclusivo da vítima, caso fortuito, força maior e fato de terceiro, fatores que excluem o nexo causal.

1.2. A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

Preceitua o artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil ser a saúde dever do Estado e direito de todos os indivíduos.

Esse dever, oriundo de norma constitucional, combinado com a Lei Federal nº 8.080/90, confere ao Estado a obrigação de fornecer medicamentos à população.

A partir do momento em que o Estado deixa de fornecer tais medicamentos, imprescindíveis ao restabelecimento da saúde de quem deles necessita, está violando regras e princípios constitucionais. Surge daí a responsabilidade civil do Estado em reparar o dano causado, responsabilidade essa que é extracontratual, já que se dá em decorrência do descumprimento de um dever legal, inexistindo convenção prévia entre as partes, nem vínculo jurídico entre a vítima e o causador do dano. A responsabilidade do Estado pauta-se apenas no dever legal de prestar saúde à população e fornecer os medicamentos de a mesma necessita.

2. O ESTADO E O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

A Constituição de 1988, ao cuidar da ordem social, assegurou a todos os indivíduos o direito à saúde, estipulando o correlato dever jurídico do Estado de prestá-la, consoante dispõe o artigo 196 do mencionado diploma legal.

Os direitos sociais, também denominados de direitos de segunda geração, surgiram na medida em que os direitos fundamentais de primeira geração, que visavam a não intervenção do Estado, não eram, por si só, eficazes para a vida em sociedade. Passa a existir a necessidade de o Estado propiciar direitos de bem estar social, sendo a saúde um dos mais importantes, já que relacionado com o direito à vida e com o fundamento da dignidade da pessoa humana, que tem por objetivo garantir uma gama mínima de direitos, sem os quais não se consegue levar uma vida digna.

A dignidade é definida por Sarlet (1988, p 41) como sendo “a qualidade intrínseca da pessoa humana, que é irrenunciável e inalienável, constituindo elemento que qualifica o ser humano como tal e dele não pode ser destacado”.

E, pelo fato de ser o direito à saúde uma garantia fundamental implícita, já que não está expressa no rol do artigo 5 da Carta Magna, erige-se o princípio da dignidade humana a uma posição de destaque, servindo como diretriz material para a sua identificação.

Verifica-se, assim, a manifesta existência de um dever jurídico primário do Estado, a ser cumprido pelas três entidades federativas, que é a prestação da saúde pública (artigo 196 da Constituição Federal). Tal prestação é exigível do Estado ou de qualquer outro eventual destinatário da norma e, se não for entregue espontaneamente, gera violação do direito e confere ao seu titular a possibilidade de postular-lhe o cumprimento, inclusive e especialmente, por meio de ação judicial.

2.1. A SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E A EFICÁCIA CONSTITUCIONAL DA NORMA

Os artigos 6º, 23, II, e 196 da Carta Magna dispõem que os entes federativos são solidariamente responsáveis pelo direito à saúde e, conseqüentemente, pelo fornecimento de medicamentos. A solidariedade em tela, aliás, encontra-se prevista na Súmula nº 65 do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, que explicita que, dos dispositivos constitucionais supramencionados, em combinação com a Lei nº 8080/90, deve ser inferida a responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios. Está, portanto, superada a alegação do Poder Público de ilegitimidade passiva de um ou outro ente.

Ademais, esse tem sido o entendimento da jurisprudência do Tribunal, como, por exemplo, no Agravo de Instrumento 2008.002.11670, julgado em 28/04/2008, pela 14ª Câmara Cível do TJ/RJ. Senão vejamos: “Fornecimento de medicamentos. Antecipação de tutela. Deferimento. Obrigação solidária da União, Estado e Município. Artigos 6º e 196 da Constituição federal. Súmula 65 deste Tribunal. Rejeição da preliminar de ilegitimidade passiva ad causam”.

No que diz respeito à prestação de serviços de fornecimento de medicamentos e de atendimento médico da União Federal, tem-se que atuação dessa é positiva e há que ser feita integralmente, também por expressa disposição legal (Lei nº 8.080/90, art. 6º, I, alínea “d”).

Com relação ao órgão estadual, prevê a Constituição do Estado, em seu artigo 241, inciso X, que é atribuição do Estado organizar, controlar e fiscalizar a produção e distribuição dos insumos farmacêuticos, medicamentos e correlatos.

É de se ver, ainda, que a Constituição do Estado, com intuito de garantir o acesso universal ao direito à saúde prevê no inciso XVIII do artigo 293 que o Estado deve prover a

criação de programa suplementar que garanta o fornecimento de medicação às pessoas portadoras de necessidades especiais, no caso em que o uso seja imprescindível à vida, esclarecendo, também, que a assistência farmacêutica faz parte da assistência global à saúde, em seu artigo 299.

Fundamentando-se no aludido preceito, não pode o Poder Público eximir-se de cumprir com o determinado em lei, sobretudo no bojo da Constituição, sob o argumento de falta de recursos ou qualquer outro argumento.

Existe, também, a Lei Estadual nº 9.908/93 que, ao regulamentar a matéria, dispõe, no seu artigo 1º, que o Estado deve fornecer, de forma gratuita, medicamentos excepcionais, que devem ser usados com frequência e de forma permanente, para pessoas que não puderem prover as despesas com os referidos medicamentos, sem privarem-se dos recursos indispensáveis ao próprio sustento e de sua família.

Há, ainda, a portaria MS / SAS nº 341, de 22 de agosto de 2001, que define os remédios considerados excepcionais.

No que tange ao Município, a Lei nº 8.080/90 disciplina a competência desse entre as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), prevendo, em seu artigo 18, que compete à direção municipal do SUS planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, bem como gerir e executar os serviços públicos de saúde; participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde, em articulação com sua direção estadual, e participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.

Desta forma, não pode o Município alegar dificuldade para fornecer medicamentos, pois deve estar atento ao preceito do inciso XXI, do art. 15 da Lei 8.080/90, que determina como uma de suas obrigações a de “fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial”.

Cabe ressaltar, de extrema importância, que a responsabilidade do Município recai, prioritariamente, sobre os medicamentos essenciais, cabendo a este ente garantir a toda a população o acesso a tais medicamentos, de acordo com o art. 351 da Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro.

Todavia, se a obrigação é solidária, quaisquer dos três entes federativos podem ser demandados, independente do medicamento pleiteado, tanto pelo paciente, numa tutela individual, geralmente patrocinada pela Defensoria Pública, como pelo Ministério Público, por meio dos órgãos de tutela coletiva.

Em primeiro lugar, terão que cumprir com a obrigação solidária estabelecida pela Constituição – que está acima de qualquer lei, portaria ou qualquer outro ato normativo – e fornecerem o medicamento. Depois, se for o caso, podem invocar entre si as portarias que repartem suas atribuições, de modo a se indenizarem reciprocamente, caso um seja demandado em virtude da omissão do outro. O que não é admissível é o cidadão, que necessita do medicamento ao tempo e à hora necessários, ficar à espera da intrincada burocracia que muitas vezes emperra o funcionamento da máquina estatal.

Ou seja, está cada vez mais consolidado, tanto na doutrina, como na jurisprudência, que União, Estados e Municípios são devedores solidários desse direito, podendo ser demandados juntos ou isoladamente, a critério do autor da ação, de nada valendo, para a Justiça frente ao cidadão que dela se socorre, os atos normativos, tais como portarias e resoluções, que pretendem repartir entre esses Entes Federativos as atribuições por tipos de medicamentos. Quando muito, como já dito, servirão tais atos para, em posterior ação regressiva, garantir o ressarcimento do Ente que foi chamado a suprir a omissão do outro.

Superadas as considerações, faz-se mister analisar a natureza jurídica do artigo 196 da Constituição Federal. Trata-se de verdadeira norma programática, a qual, segundo a moderna doutrina constitucional, não deve ser interpretada como mera orientação a ser

seguida pelo Legislador e demais Poderes, mas como norma de aplicabilidade imediata, dotada de eficácia plena. Isso porque eventual não regulamentação do mandamento pelo Legislador não pode impedir o exercício do direito fundamental constitucional da autora. Não se pode deixar de garantir um direito tão fundamental quanto o direito à saúde, sob a simples alegação de que ele não está regulamentado, estando apenas previsto como um norte a ser seguido pelo Legislador.

Nesse sentido entendeu o Ministro Celso de Melo, que, ao relatar o AGREE 27128-RS, da 2ª Turma do STF, publicado no Diário da Justiça de 24.11.2000, destacou o caráter programático da regra inscrita no artigo 196 da Carta Política, a qual tem por destinatários todos os entes políticos que compõe a organização federativa do Estado brasileiro, afirmando, contudo, que a norma não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever. Segundo o Ministro, caso se entendesse diferente restaria caracterizado um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.

O mesmo entendimento é sopesado pela doutrinadora Barcellos (2002), segundo a qual mesmo as normas *prima facie* programáticas podem ter um núcleo jurídico-positivo, ou seja, embora não se possa obter do Estado uma prestação determinada, pode-se exigir que ao menos alguma atitude, dentre as eficazes, seja tomada diante de certo problema de saúde. Existindo apenas uma opção de atuação eficaz, que permita a melhoria das condições de saúde ou a manutenção da vida da pessoa interessada, essa será a conduta a ser adotada pelo Poder Público.

2.2) OUTROS DISPOSITIVOS QUE GARANTEM O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

Além dos dispositivos das Constituições Federal e Estadual do Rio Janeiro já mencionados neste artigo, em especial o artigo 196 da Carta Magna, tem-se outras previsões na Constituição Estadual e em leis infraconstitucionais que corroboram o dever jurídico do Estado no tocante ao fornecimento de medicamentos.

Assim, insta destacar o artigo 286, inciso III, da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, que dispõe que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único de saúde, de acordo com diversas diretrizes, dentre elas o atendimento integral, universal e igualitário, com acesso a todos os níveis dos serviços de saúde da população urbana e rural, contemplando as ações de proteção e recuperação de saúde individual e coletiva, com prioridade para atividades preventivas e de atendimento de emergência e urgência, sem prejuízo dos demais serviços assistenciais.

Ademais, o artigo 296 prevê que a assistência farmacêutica faz parte da assistência global à saúde e que as ações a ela correspondentes devem ser integradas ao SUS. E o artigo 297 dispõe que o Estado só poderá adquirir medicamentos e soros imunológicos produzidos pela rede privada, quando a rede pública, prioritariamente a estadual, não estiver capacitada a fornecê-lo.

Além dos artigos constitucionais supramencionados, bem como os demais dispositivos elencados, a Lei 8080/90, que dispõe acerca da promoção, proteção e recuperação da saúde, esclarecendo a constituição do SUS, concretiza em seus artigos 4º e 6º, I, “d”, a obrigação do

Estado de prestar assistência farmacêutica à população, por meio do fornecimento de remédios.

Finalmente, cabe lembrar que a Lei Federal nº 9.313/96 confere ao Poder Público o encargo do fornecimento gratuito de medicamentos, cabendo à União distribuir os medicamentos aos Estados e Municípios, e a esses fornecê-los aos pacientes.

Cumprido ressaltar que as expressões “atendimento integral, assistência terapêutica, inclusive farmacêutica, e integralidade de assistência”, reforçam, compreendem e indicam a extensão do dever do Estado em fornecer e distribuir aos indivíduos os medicamentos essenciais ao bem maior que o Direito visa tutelar, que é a vida.

3. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER E ASPECTOS PROCESSUAIS RELEVANTES

A despeito dos esclarecimentos e das normas acima transcritas, percebe-se, na prática, que o Estado vem assumindo postura de inaceitável inércia, ao deixar de fornecer medicamentos essenciais à manutenção da vida de seus membros, o que viola, por conseguinte, o direito fundamental à saúde.

Assim, os indivíduos que necessitam obter algum medicamento indispensável para a sua saúde, com o qual não podem arcar sem prejuízo de seu sustento e de sua família, se veem obrigados a recorrer ao Poder Judiciário, ajuizando ação de obrigação de fazer.

Todavia, mesmo no âmbito da ação judicial, são encontrados alguns óbices que adiam a prestação jurisdicional e colocam em risco a vida de quem precisa de remédios.

O primeiro problema enfrentado diz respeito à possibilidade de antecipação dos efeitos da tutela em ação ajuizada em face da Fazenda Pública. É cediço que os processos judiciais no

Brasil são demorados, em especial aqueles movidos contra o Poder Público, já que a fazenda dispõe de uma série de prerrogativas, como, por exemplo, o recurso obrigatório ao qual se sujeita toda e qualquer ação condenatória. E, por outro lado, é certo que o indivíduo que depende de um medicamento para a sua sobrevivência não pode esperar o trânsito em julgado da ação para obtê-lo, caso contrário poderá entrar em óbito.

Assim, a jurisprudência tem entendido que, presentes os requisitos do artigo 273, parágrafo 3º, do Código de Processo Civil, é possível a concessão de antecipação de tutela, mesmo em face da Fazenda. A verossimilhança das alegações do autor deve restar demonstrada por laudos médicos e receituários atualizados juntados à inicial, os quais efetivamente comprovem, respectivamente, a doença e a necessidade da obtenção do medicamento reclamado. Também deve estar presente a possibilidade de dano irreparável decorrente do fato objetivo narrado na inicial, qual seja o agravamento do estado de saúde da autora, podendo levá-la à morte, caso seja necessário esperar o provimento final da justiça para obter o medicamento. Sendo inegável, pois, a plausibilidade do direito invocado, enseja-se a concessão da tutela cautelar, sob pena de tornar-se inócuo o processo principal pelo perecimento, não apenas do interesse jurídico, mas da própria vida do postulante, cuja inviolabilidade é assegurada constitucionalmente.

Há que se ressaltar, ainda, que não há qualquer vedação à concessão de antecipação dos efeitos da tutela em face da Fazenda Pública, encontrando-se a questão já sumulada no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, nos enunciados de número 60 e 65, que preveem a responsabilidade solidária dos entes federativos no fornecimento de medicamentos e a possibilidade de antecipação da respectiva tutela. Isso porque não se justifica o privilégio não previsto em lei em favor da Fazenda Pública, já que o artigo 273 do Código de Processo Civil não faz qualquer discriminação ao admitir a antecipação da tutela de mérito, comprometida apenas com a efetividade do processo e submetida a seus pressupostos.

Um segundo entrave que pode ser vislumbrado no curso da ação de obrigação de fazer para condenar os entes federativos no fornecimento de medicamentos diz respeito às alegações das Procuradorias do princípio da reserva do possível e de que o medicamento não se encontra na lista de medicamentos feita pelo SUS.

Inicialmente, é importante assinalar que os artigos 196 e 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 consagram o direito de todos às prestações, positivas ou negativas, necessárias à preservação da vida, sendo tais prestações dever do Estado, sem embargo de limitações orçamentárias (artigos 165 e 167 do mesmo diploma legal).

Isto significa afirmar que limitações orçamentárias e dificuldades da mesma natureza não fornecem pretexto idôneo para negar o direito à vida, ou seja, não pode o Estado alegar que é “vedada a realização de despesas ou assunção de obrigações diretas que excedam os créditos orçamentários ou adicionais” (art. 167, II da Constituição da República Federativa do Brasil), bem como, da mesma forma, que “nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido, sem a correspondente fonte de custeio total” (art. 195, § 5º, da Constituição da República), para eximir-se de cumprir seu dever imposto constitucionalmente.

Ferreira Filho (1995, p 330) esclarece o alcance do artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil/88: “[...] O direito à proteção à saúde, na verdade, é o direito individual à preservação da doença, a seu tratamento e à recuperação do doente. Traduz-se no acesso aos serviços e ações destinados à recuperação do doente ou enfermo.”.

Chega-se à conclusão de que tais normas implicam prestações positivas do Estado, não podendo esse se abster do dever jurídico tutelado com fundamento em limites orçamentários ou econômicos, que são aqueles limites ínfimos que derivam do fato de que certas prestações não se situam dentro da reserva do possível, das disponibilidades do erário.

Ademais, tem-se que a Constituição da República Federativa do Brasil, ao cuidar da ordem social, assegurou a todos os indivíduos o direito à saúde, estipulando o correlato dever jurídico do Estado de prestá-la. Trata-se de verdadeira garantia fundamental, bem como de um direito constitucional de segunda geração, eis que impõe ao Estado uma prestação positiva a ser cumprida com eficiência pelos três centros de competência.

O princípio da eficiência, previsto no artigo 37, *caput* da Constituição da República Federativa do Brasil como um dos princípios norteadores da Administração Pública, baseia-se no fato de que o titular do Poder é o povo e o Estado organizado é mero gestor da coisa pública, logo, as finalidades a que se destina este ente devem efetivamente se cumpridas sob pena de esvaziar-se a própria razão de ser do Estado, que é a promoção do bem-estar social.

Despiciendo ressaltar a importância da matéria, razão pela qual o artigo 24, IV, da Lei nº 8.666/93, que prevê dispensa de licitação em casos de urgência e do comprometimento à segurança das pessoas, regra que se aplica à entrega, pelo Poder Público, de medicamentos à população.

Dessa forma, negar o fornecimento de medicamentos em nome dos direitos patrimoniais da Fazenda Pública, perdendo de vista que a Constituição tutela o direito à vida, valor absoluto e universal, e correndo o risco de sacrificá-lo, implica contrariar o direito e é inconstitucional.

Com relação à necessidade de previsão expressa do medicamento pleiteado nas listas do SUS, tem-se que esse argumento também não merece prosperar, já que as referidas listas são extremamente enxutas, sendo certo que se fossem taxativas não abarcariam a grande maioria dos medicamentos existentes, principalmente os mais caros e modernos, restando violado o direito à saúde e o dever jurídico de fornecer medicamentos do Estado. E, ainda que não fossem enxutas, impossível seria a previsão de todos os medicamentos existentes, pois o

desenvolvimento da medicina faz com que todos os dias sejam criadas novas drogas e a atualização das listas do SUS não acompanha esse desenvolvimento.

A Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8080/90, veio regulamentar as ações de saúde no Brasil, amplamente entendidas, seja para abrigar a saúde preventiva e curativa propriamente dita, seja a vigilância sanitária, seja mesmo os fatores externos concernentes a saúde como saneamento básico, alimentação, trabalho. O diploma legal em comento, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Assim, entender que apenas os medicamentos expressamente previstos na lista feita pelo SUS são garantidos à população brasileira seria ir de encontro ao próprio espírito da lei, destinada à promoção integral do direito fundamental à saúde.

Outro fundamento das Procuradorias que deve ser rebatido relaciona-se com a impossibilidade de condenação genérica ao fornecimento de medicamentos.

Nos termos do artigo 286 e 460, parágrafo único, ambos do Código de processo Civil, que consagram o princípio da congruência, tanto o pedido quanto a sentença devem ser certos e determinados. E o artigo 461-A, parágrafo 1, veda a condenação genérica nas obrigações de fazer.

Com base nos dispositivos acima, a Fazenda Pública entende que não é possível garantir ao jurisdicionado, no âmbito daquela demanda, exatamente pelas limitações antes apontadas, o fornecimento de todo e qualquer remédio que se faça necessário, sem poder, naquele momento, apontar quais seriam esses medicamentos. A indeterminação da sentença, daí advinda, fere o disposto no art. 460, parágrafo único, do Código de Processo Civil.

A alegação é de que não pode o Judiciário conceder a alguém um verdadeiro cheque em branco com fundamento em uma eventual recusa de fornecimento gratuito de um dado

medicamento, ou realização de um exame, não havendo outra alternativa que a de provocar o Judiciário, se tal hipótese ocorrer, para que este resolva a lide, em concreto.

Ressalta-se que as pessoas têm um direito abstrato a receber gratuitamente os medicamentos que se façam necessários, ou a realizar os exames que se façam necessários, mas pode haver situações concretas em que eventual remédio ou exame, preconizado por um médico, especificamente, para um determinado paciente, não deva ser prestado ou utilizado, por alguma razão, e não se pode retirar do Estado - mais exatamente, do Executivo - o dever de, em cada caso concreto, real, e não abstrato, avaliá-lo.

A despeito do posicionamento acima mencionado, entende-se que o pedido a “outros medicamentos e quantidades que porventura venham, durante o curso do processo, a ser ministrados por profissional devidamente habilitado (...), enquanto perdurar a necessidade de tratamento” não é genérico. Trata-se de condenação em medicamento necessário ao controle ou erradicação da doença “x”, que hoje pode ser um medicamento e uma quantidade e meses depois pode ser outro. Como o Estado é obrigado a fornecer todos, ainda que não esteja na sua previsão orçamentária, é razoável a disposição supra.

O que não é razoável é que a parte, que necessita tão urgentemente para a sua sobrevivência de medicamento apto a controlar a sua doença, se veja obrigada a ajuizar uma nova ação, com um novo pedido de tutela.

Admitir a troca do remédio pedido na inicial, ou de sua quantidade, não significa que não há qualquer controle, pois a nova medicação deve estar relacionada à doença indicada na exordial e a mudança deve ser corroborada por um laudo médico e por uma receita. Ademais, é comum que durante o tratamento, em especial no tocante a doenças crônicas, haja alteração dos remédios prescritos e de suas quantidades, pois o organismo vai criando resistência às drogas.

Por fim, o pior óbice encontrado pelos cidadãos que ingressam com a ação de obrigação de fazer, consistente no fornecimento de medicamentos, diz respeito ao cumprimento da sentença condenatória, que raramente se dá de forma espontânea, o que faz com que os magistrados lancem mão de recursos coercitivos, como a previsão de multa, a busca e apreensão e o bloqueio de verbas públicas.

4. MEDIDAS COERCITIVAS

A condenação do Estado no fornecimento de remédios consiste em obrigação de fazer e, assim, é possível e recomendável, que o magistrado estabeleça multa diária na sentença, para caso de descumprimento. Com isso, a decisão torna-se mais efetiva, pois o condenado tem, em tese, mais interesse em cumpri-la, para evitar a incidência do gravame.

Todavia, é comum que o Estado opte pelo descumprimento, mesmo nos casos em que há a fixação da multa, o que faz com que o jurisdicionado se veja obrigado a recorrer a outros meios coercitivos mais incisivos, que independam da atuação positiva do Estado.

A busca e apreensão dos medicamentos obtidos por sentença, ou tutela antecipada, é o primeiro recurso utilizado pela parte para obtê-los quando o Poder Público reluta na entrega espontânea.

A admissão pela jurisprudência da medida de busca e apreensão baseia-se no fato de ser a saúde um direito constitucional, que deve ser exercido de forma a garantir a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana, o qual consiste em um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, devendo, portanto, serem tomadas todas as medidas cabíveis para a satisfação desse direito.

As Procuradorias das Fazenda Públicas defendem que é inadmissível a busca e apreensão de medicamentos, sob dois fundamentos. Primeiro porque se trata de bem público, ou seja, é inalienável e impenhorável, e segundo porque a reserva de remédios para um paciente específico pode gerar risco para outros que se encontrem internados na rede pública necessitando do mesmo medicamento. Tal fundamento não merece prosperar, pois o Estado deve criar, através de suas Secretarias de Saúde, bancos de cadastro de todas as pessoas que utilizam determinado medicamento na localidade, devendo a compra se dar em quantidade suficiente para atender a todos e formar uma reserva, para o caso de alguém ainda não incluído na lista precisar.

A medida em questão se dá por meio de um Oficial de Justiça, que, munido de um mandado de busca e apreensão, comparece à Secretaria de Saúde correspondente ao (s) ente (s) públicos condenados e apreende o medicamento. Tal mandado pode incluir a quantidade correspondente a um ou mais meses de tratamento, dependendo da decisão do magistrado.

Ocorre, contudo, que é possível que o mandado supramencionado seja negativo, quando o Oficial de Justiça não encontra o medicamento junto ao réu. Nesses casos, a parte recorre à outra medida de sub-rogação mais efetiva, qual seja, o bloqueio de verbas públicas dos condenados, correspondente ao valor de um ou alguns meses do medicamento, em geral seis.

O bloqueio garante a efetividade da sentença, ou tutela, reiteradamente descumprida pelo (s) réu (s), através da obtenção do resultado prático equivalente, e minimiza o sofrimento daqueles que necessitam dos medicamentos, os quais acabam passando por verdadeiro calvário para obter o seu direito.

A importância é bloqueada, também por meio de Oficial de Justiça, na conta do (s) réu (s) e é, em seguida, repassada a autora da ação judicial, através de mandado de

pagamento, sendo certo que a mesma deverá prestar contas da compra do medicamento no prazo fixado, através de notas fiscais.

Cumprido destacar que tal medida sub-rogatória encontra respaldo na jurisprudência do TJ/RJ e do STJ, sendo dominante o entendimento de que o rol do parágrafo 5º do artigo 461 é meramente exemplificativo. Nesse sentido encontra-se o julgamento do agravo de instrumento nº 2008.002.25968, de 19/02/2009. Senão veja-se: “[...] Jurisprudência absolutamente sedimentada no sentido de se admitir a medida coercitiva para a efetivação do essencial direito à vida e saúde, (...). Na ponderação de interesses, o atributo da impenhorabilidade dos bens públicos deve ceder à relevância dos direitos constitucionalmente assegurados em questão. [...]”.

Vale ressaltar, ainda, que a Constituição não é ornamental, não se resume a um museu de princípios, não é meramente um ideário; reclama efetividade real de suas normas. Destarte, na aplicação das normas constitucionais, a exegese deve partir dos princípios fundamentais para os princípios setoriais. E, sob esse ângulo, merece destaque o princípio fundante da República que destina especial proteção a dignidade da pessoa humana. Ademais, ao fazermos um juízo de valor no tocante aos bens aqui envolvidos, bloqueio de pecúnia e vida, tem-se que deve prevalecer o bem supremo da vida.

5. CONCLUSÃO

Os direitos sociais, aí incluído o direito à saúde, também denominados direitos fundamentais de segunda geração, surgiram na medida em que os direitos fundamentais denominados direitos de defesa, ou de primeira geração, que visavam a não intervenção do

Estado e, conseqüentemente, a proteção de uma autonomia individual frente ao seu poder (liberdade e igualdade), não geravam a garantia do seu efetivo gozo. Surgiu, nessa época, a necessidade de o Estado não intervir apenas na esfera da liberdade individual, mas também propiciar um direito de participar do bem-estar social.

A Constituição da República Federativa do Brasil, por meio do seu artigo 196, estabelece que o Estado tem o dever de zelar pela saúde da população, sendo este um dever garantido mediante políticas sociais e econômicas, visando à preservação do estado de saúde do cidadão.

Ademais, outros dispositivos fora da Constituição Federal também foram criados para a garantia eficaz do direito à saúde, como a Lei 9.908/93, artigo 1º, a Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, artigo 351; a Constituição do Estado do Rio de Janeiro, artigos 186, inciso III, 296 e 297; a Lei Federal 9.393/96 e a Lei do SUS (8.080/90), que, em seus artigos 4 e 6, I, dispõe acerca da promoção, proteção e recuperação da saúde, concretizando a obrigação do Estado de prestar assistência farmacêutica à população, por meio do fornecimento de remédios.

Tema de extrema relevância e ora discutido nos tribunais fluminenses trata da solidariedade dos entes da federação acerca do fornecimento de medicamentos à população.

Preveem os dispositivos constitucionais (art 6, 23, II e 196) que a obrigação dos entes federativos, no que tange ao fornecimento de remédios, é solidária. Isso significa, e assim tem sido o entendimento jurisprudencial, que todos os entes estão co-obrigados a fornecerem todos os tipos de medicamentos a quem deles necessitar, independente de qualquer lei, portaria ou outro ato normativo. Depois, se for o caso, podem invocar entre si as portarias que repartem suas atribuições, de modo a se indenizarem reciprocamente. Tal solidariedade é pacífica na jurisprudência e já se encontra sumulada no TJ/RJ (Súmula 65).

Independente da previsão nas Constituições Federal e Estadual do Rio de Janeiro, bem como em outras leis infraconstitucionais, o que se observa atualmente é o total descaso do Poder Público, que se omite frente à obrigação de fornecer medicamentos, o que faz com que as pessoas que deles necessitam se vejam obrigadas a recorrer ao Poder Judiciário, ajuizando ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada, o qual é entendido pela jurisprudência como possível mesmo em face da Fazenda Pública, desde que presentes os requisitos do *periculum in mora* e do *fumus boni iuris*.

Cabe ressaltar que não são legítimas as alegações dos entes federativos no que diz respeito à previsão orçamentária, sendo esta irrelevante diante da preservação de uma vida, e à necessidade de observância da lista de medicamentos do SUS, pois esta é extremamente restrita, não prevendo, por exemplo, quase nenhum remédio excepcional.

Também não merece prosperar a fundamentação no sentido de que o artigo 196 da Constituição seria norma programática, sem, portanto, aplicabilidade imediata, pois hodiernamente há de ser feita uma nova leitura das normas programáticas, sendo essas consideradas de eficácia plena e aplicabilidade imediata. Não se pode deixar de garantir um direito tão fundamental quanto o direito à saúde, sob a simples alegação de que ele não está regulamentado, estando apenas previsto como um norte a ser seguido pelo Legislador.

Além disso, a arguição de que a condenação no fornecimento de medicamentos se traduz em condenação genérica também não é correta, já que o pedido contido nas petições iniciais de medicamentos a “outros medicamentos e quantidades que porventura venham, durante o curso do processo, a ser ministrados por profissional devidamente habilitado para prevenção, diminuição ou, até mesmo, erradicação da moléstia de que a autora é portadora, enquanto perdurar a necessidade de tratamento” não é genérico. Trata-se de condenação em medicamento necessário ao controle ou erradicação da doença “x”, que hoje pode ser um medicamento e uma quantidade e meses depois pode ser outro. Como o Estado é obrigado a

fornecer todo e qualquer remédio, ainda que não esteja na sua previsão orçamentária, é razoável a disposição supra.

Mesmo com todos os argumentos apresentados nas contestações das Procuradorias, o que se vê, na prática forense, é a procedência de todas as ações de obrigação de fazer ajuizadas, e o deferimento da tutela antecipada, sendo reconhecido pelo Poder Judiciário o dever de o Estado fornecer medicamentos para todos aqueles que deles necessitem.

Todavia, mesmo com a disposição em seu favor, o jurisdicionado não consegue obter o medicamento necessário à manutenção da sua vida, pois o Poder Público raramente cumpre, de forma espontânea, a sentença. É, necessário, portanto, que o interessado requeira e o magistrado preveja a aplicação de medidas coercitivas, de forma a tornar a condenação eficaz.

A primeira medida coercitiva utilizada é a multa diária, a qual incide para cada dia de descumprimento da sentença ou da tutela antecipada. Tal medida, em regra, tem sido insuficiente para o cumprimento da decisão, pois o Estado tem entendido como mais vantajoso o pagamento da multa, em detrimento do fornecimento do remédio pleiteado.

Assim, a parte necessitada se vê obrigada a ingressar, dentro dos próprios autos, com uma petição de busca e apreensão, meio coercitivo mais incisivo, pois independe da atuação positiva do Estado. Por meio da decisão que determina a busca e apreensão, o Oficial de Justiça se dirige a uma das Secretarias de Saúde, ou as duas, dependendo se for um ou mais réus, e, munido de um mandado, apreende o medicamento. Ocorre, contudo, que é comum que o Oficial chegue a Secretaria e não encontre o medicamento pleiteado, porque o Poder Público não o comprou.

Nesse caso, o cidadão se vê obrigado a ingressar com pedido de sequestro das verbas públicas, que, sendo deferido, garante o bloqueio da quantia necessária para comprar o

medicamento nas contas dos réus. É comum que o juiz defira o bloqueio correspondente a mais de um mês de remédio, o que garante mais eficácia à decisão judicial.

O bloqueio garante a efetividade da sentença (ou tutela) reiteradamente descumprida pelo (s) réu (s), através da obtenção do resultado prático equivalente, e minimiza o sofrimento daqueles que necessitam dos medicamentos, os quais acabam passando por verdadeiro calvário para obter o seu direito.

A importância é bloqueada, também por meio de Oficial de Justiça, na conta do (s) réu (s) e é, em seguida, repassada a autora da ação judicial, através de mandado de pagamento, sendo certo que a mesma deverá prestar contas da compra do medicamento no prazo fixado, através de notas fiscais.

O sequestro de verbas públicas é medida excepcional, mas extremamente eficaz, pelo menos em tese. Na prática, contudo, percebe-se que o cidadão acaba não conseguindo obter o resultado equivalente, pois, até chegar nessa última etapa, muitos meses se passam e a doença acaba por progredir. Assim, quando o indivíduo consegue finalmente obter o medicamento de que necessitava, esse já não é mais eficaz para o seu tratamento e, não raro, o sujeito evolui à morte.

Desse modo, como forma de atender ao comando constitucional e de minorar o sofrimento dos portadores de doenças crônicas, carecedores da atuação estatal para a obtenção do medicamento necessário à preservação de sua vida, deve haver uma melhor distribuição dos recursos voltados para a área da saúde.

Devem, portanto, tais recursos ser dimensionados de modo a prover as necessidades da população, na forma que verificar ser a melhor e a mais compatível com o interesse público. Até porque a finalidade de um ato administrativo, ou seja, o efeito mediato que o ato administrativo busca é a satisfação do interesse público, sob pena do ato ser ilegal, por desvio de poder.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Ana Paula de. *A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: dignidade da pessoa humana*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BARROSO, Luis Roberto. *O direito constitucional e a efetividade das normas*. 6. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

CAHALI, Yussef Said. *Responsabilidade civil do estado*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 1996.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional e teoria da constituição*. 2 ed. Medina, 1998.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de direito administrativo*. 9. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002.

CAVALIERE FILHO, Sergio. *Programa de responsabilidade civil*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

DALLARI, Sueli Gandolfi. *Os Estados brasileiros e o direito à saúde*. São Paulo: Hucietec, 1995.

DIAS, José de Aguiar. *Da responsabilidade civil*. 10 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1997. v. II.

DIAS, Jose de Aguiar. *Da responsabilidade civil*. 5.ed..Rio de Janeiro: Forense, 1973. v. I.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. *Comentários à constituição brasileira de 1988*. São Paulo: Renovar, 1995. vol IV.

GASPARINI, Diógenes. *Direito administrativo*. 6. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2001.

GOMES, Luiz Roldão de Freitas. *Elementos de responsabilidade civil*. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito administrativo brasileiro*. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

MELLO, Celso Antonio Bandeira de. *Curso de direito administrativo*. 5.ed. São Paulo: Malheiros, 1994.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. *Curso de direito administrativo*. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

MUKAI, Toshio. *Direito administrativo sistematizado*. 2. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2000.

PEREIRA, Caio Mario da Silva. *Responsabilidade civil*. 5.ed. Rio de Janeiro: Forense, 1994.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella di. *Direito administrativo*. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

SAAD, Renan Miguel. *Ato ilícito e a responsabilidade civil do estado: doutrina e jurisprudência*. Rio de Janeiro: Lumen Juris.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988 - 2 ed. rev. ampl.* Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo - 10 ed.* São Paulo: Malheiros, 1999.

STOCO, Rui. *Responsabilidade civil e sua interpretação jurisprudencial: doutrina e jurisprudência*. São Paulo: Revista dos tribunais, 1994.