

CONASS

para entender a gestão do SUS

2015

DIREITO À SAÚDE

Artigo

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: IMPORTÂNCIA DO
CONJUNTO PROBATÓRIO E DA OITIVA DO GESTOR

© 2015 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total deste artigo, desde que citadas a fonte e a autoria.

Este artigo faz parte da publicação *Direito à Saúde*, da coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015*.

A coleção *Para Entender a Gestão do SUS – 2015* está disponível gratuitamente para *download* no site www.conass.org.br.

**Os artigos publicados traduzem a opinião dos seus autores. Sua publicação obedece ao propósito de estimular o debate e refletir as diversas opiniões e pensamentos.
Direitos de reprodução cedidos ao CONASS.**

Organização da Coleção

René Santos

Coordenação do Livro

Alethele de Oliveira Santos

Edição

Adriane Cruz

Tatiana Rosa

Revisão Ortográfica

Sem Fronteira Idiomas

Projeto Gráfico e Diagramação

Marcus Carvalho

Judicialização da saúde: importância do conjunto probatório e da oitiva do gestor

Clenio Jair Schulze¹

Resumo: Aborda a judicialização da saúde, enfatizando a necessidade de comprovação das melhores práticas de evidência científica sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo judicial, bem como da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas. Fomenta a aproximação entre juízes e gestores de saúde, a partir da adoção da teoria dos diálogos institucionais.

Introdução

Hodiernamente, falar em política pública de saúde não prescinde da análise do papel do Poder Judiciário.

Com efeito, o Supremo Tribunal Federal (STF) tem entendido que o Judiciário possui competência e legitimidade institucional para condenar o Estado ao fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos não contemplados no Sistema Único da Saúde (SUS).

Certa ou errada, a verdade é que as decisões judiciais têm causado uma reforma na estrutura dos Entes públicos brasileiros e isso exige, portanto, uma análise da postura que o Judiciário tem adotado no enfrentamento da judicialização da saúde pública.

Assim, o presente artigo busca avaliar o conjunto probatório do processo judicial, com ênfase nos requisitos que o juiz deve exigir para proferir uma decisão constitucionalmente adequada, bem como fomentar a maior participação do gestor no processo judicial, a partir da teoria dos diálogos institucionais.

1. A importância do conjunto probatório

Faz algum tempo que o Poder Judiciário tem examinado pedidos para condenar o Estado (União, estados, DF e municípios) a fornecer medicamentos e tratamentos sob a alegação de que a Constituição da República (BRASIL, 1988) estabeleceu que a saúde é direito fundamental a ser perseguido e implementado, conforme previsão dos artigos 6º e 196.

O panorama delineado no sistema jurídico brasileiro, que contemplou a saúde como direito fundamental social, não pode prescindir da análise do aspecto fático atinente aos recursos tecnológicos existentes.

Falar sobre conjunto probatório consiste em tratar das práticas juridicamente admissíveis para demonstração da procedência ou improcedência dos fatos veiculados em processo judicial. Não se produz prova sobre o direito, apenas sobre fatos.

Quando se trata de processo judicial postulando a condenação da União, do estado e/ou do município ao fornecimento de medicamento ou de tratamento o juiz precisa analisar alguns requisitos para o acolhimento do pedido.

Nesse aspecto, a Lei n. 12.401 (BRASIL, 2011) alterou a Lei n. 8.080 (BRASIL, 1990), estabelecendo, no sistema jurídico pátrio, regras sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este artigo não pretende abordar todos os aspectos do aludido diploma normativo, mas destacar dois que se mostram demasiadamente importantes para a melhor compreensão do direito à saúde e que são atinentes ao conjunto probatório no processo judicial.

Uma primeira inovação é de natureza institucional, materializada na criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), cujo papel é assessorar o Ministério

¹ Juiz Federal em SC. Foi juiz auxiliar da Presidência do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e coordenador do Comitê Executivo Nacional do Fórum da Saúde do Conselho Nacional de Justiça no biênio 2013/2014. Mestre em Ciência Jurídica. Contato: cleniojschulze@yahoo.com.br.

da Saúde na incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, além de auxiliar a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica.

A atividade da Conitec é desenvolver estudo técnico para auxiliar o Ministério da Saúde na incorporação de novas tecnologias. A decisão pela incorporação ou não da nova tecnologia é proferida de forma democrática, tendo em vista que a Conitec é entidade plural, cuja composição contempla um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e um representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

As decisões da Conitec são divulgadas em seu sítio eletrônico, permitindo-se o acompanhamento da sociedade na evolução do trabalho no âmbito do SUS. Além das demandas avaliadas, a Conitec também promove consultas públicas e recebe sugestões ou propostas de incorporação de novas tecnologias.

Todos os relatórios e decisões da entidade são publicados, a fim de conferir a necessária legitimidade da atividade desenvolvida pela instituição².

A segunda importante inovação trazida com a Lei n. 12.401/2011 foi a necessidade de observância de alguns requisitos à incorporação de novas tecnologias no âmbito do SUS. Vale dizer, deve-se observar a existência de evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo de incorporação. Além disso, também é indispensável à avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos: domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível.

Tais requisitos, portanto, também devem ser observados quando houver a judicialização de uma nova tecnologia, produto ou medicamento.

Assim, a autoridade judiciária responsável por processo em que se postula a concessão de medicamento, tratamento ou tecnologia deve observar as decisões proferidas pela Conitec, eis que baseadas em critérios técnicos.

Se a decisão da Conitec foi favorável à incorporação da tecnologia no SUS, parece evidente que o magistrado não pode contrariá-la, salvo comprovação científica distinta, contemporânea ou superveniente. De outro lado, se a posição da aludida entidade é para não autorizar a incorporação da tecnologia no âmbito do SUS, o juiz somente poderá deferir o pedido veiculado na via judicial se houver prova técnica – e apenas técnica – refutando a conclusão da Conitec.

Na hipótese de ausência de decisão técnica na via administrativa, a autoridade judiciária pode se valer de consulta à Conitec, que responde, inclusive por *e-mail*, todos os questionamentos acerca de produtos e tecnologias postulados na via judicial.

É importante mencionar que a decisão judicial destituída de fundamentação fática é nula, por descumprir o comando do artigo 93, IX, da Constituição (BRASIL, 1988). Isto é, não basta mencionar apenas que o direito à saúde está garantido na Constituição a partir do artigo 5º e do artigo 196. É necessário, também, na análise do caso judicializado, a investigação do diagnóstico, quadro clínico e principalmente, a comprovação da melhor prática de evidência científica, além da eficácia, da acurácia, da efetividade e da segurança do medicamento, produto ou procedimento postulado, sem dispensar, também, a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas (observância da relação custo-benefício).

Ou seja, considerando que o Judiciário tem criado políticas públicas de saúde, proferindo decisões judiciais de concessão de medicamentos e tratamentos não previstos no âmbito do SUS, é inegável a decisão judicial deverá cumprir as exigências da Lei n. 12.401 (BRASIL, 2011), uma vez que – em última análise – sua atividade é exercida em substituição ao órgão técnico (Conitec).

Em breve consulta à jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e ao Superior Tribunal de Justiça, não se verificou, ainda, a análise das decisões proferidas pela Conitec, muito menos os requisitos fixados na Lei n. 12.401 (BRASIL, 2011). Há necessidade, portanto, de adequação dos tribunais superiores ao tema, sob pena de prolatação de decisão não baseada em critérios científicos e que poderá colocar em risco a segurança do pretense beneficiário e do próprio sistema de saúde.

2 Conitec, 2014.

A judicialização da saúde, relativa a medicamentos, tem por base duas hipóteses. A primeira delas é aquela na qual o fármaco tem previsão na lista do SUS, mas não está disponível ou não foi dispensada administrativamente pelo ente público. Aqui, tem-se um problema de gestão – e não jurídico – razão pela qual é muito alto o índice de sucesso nas demandas desta natureza. E assim deve ser. Este é o nítido exemplo de questão que deveria ser resolvida no plano extrajudicial, sem a judicialização.

A outra hipótese – e esta é a causa das maiores discussões – diz respeito a postulações de medicamentos, tratamentos ou tecnologias não previstos no SUS e não há previsão legal à sua concessão pelo administrador. Trata-se, assim, de situação em que o Judiciário tem analisado com maior frequência.

Nesses casos, para a prolação de decisão, o juiz precisa ser criterioso e deve: (a) observar a decisão da Conitec ou do NAT; (b) analisar a existência de evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento; (c) fazer a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos: domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível (observar a relação custo-benefício); e (d) observar se o pedido judicial está em conformidade com as Recomendações n. 31 e n. 36 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Tais exigências são mínimas e devem ficar robustamente demonstradas para a obtenção de decisão favorável em processo judicial.

Eventualmente, o juiz pode exigir prova pericial para a comprovação dos pressupostos anteriormente apresentados, ressalvada a hipótese de prova documental suficiente à demonstração da pretensão. Contudo, geralmente os médicos peritos nomeados pelo magistrado não fazem a análise exauriente da questão, com abordagem dos requisitos técnicos e do custo-benefício do tratamento postulado, como exigido pela Lei n. 12.401/2011, razão pela qual se evita, sempre que possível, a perícia técnica na via judicial.

O que não pode existir – e isso é muito comum – é condenação judicial com base em mero atestado ou requisição médica. Tal decisão macula a cláusula de inafastabilidade do controle jurisdicional (artigo 5º, inciso XXXV, da Constituição), que outorga à autoridade judiciária o dever-poder de proferir uma decisão com eficácia vinculativa plena (coisa julgada), exigindo, por isso, a cognição exauriente plena sobre o tema, que não prescinde da análise da existência dos requisitos técnicos exigidos pela Lei n. 12.401/2011.

Vale dizer, os Juízes do Brasil não podem ficar reféns de profissionais da área da saúde e admitir a veracidade absoluta da posição adotada em atestado médico. Nesse caso, é preciso que a requisição contemple de forma inequívoca a melhor prática de evidência científica. Tal aspecto precisa ser destacado, pois é muito grande o número de profissionais da área médica que ainda não adotam a medicina de experiência, que não contempla a melhor decisão técnica.

Esse, portanto, é o panorama jurídico sobre o conjunto probatório em processo judicial envolvendo o direito à saúde.

2. Diálogos institucionais – A participação do gestor

Segundo levantamento promovido pelo CNJ em junho de 2014, existem aproximadamente 400 mil processos judiciais sobre direito à saúde. Seguramente o número é muito maior, pois muitos tribunais ainda não adotaram a tabela de assuntos do CNJ na classificação dos seus processos, sem contar que várias Cortes sequer informaram a sua demanda sobre o tema³.

Diante desse elevado número de processos judiciais em matéria de saúde, é inegável que os gestores possuem um papel importante de auxílio aos juízes do Brasil. A proposta aqui apresentada tem por finalidade a aproximação entre estes atores do sistema de saúde e do sistema de Justiça.

3 CNJ, 2014. Observa-se que dos Tribunais Federais, o TRF4 apresenta o maior número de processos (35.287) e o TRF5, o menor, com apenas 11 (o que demonstra que tal informação não está correta). Dos Tribunais de Justiça, o TJRS é o campeão, com 113.953 processos em tramitação e o TJAC possui apenas sete processos em andamento. TJAM, TJPE e TJPB não prestaram informações.

A tese tem como base a teoria dos diálogos institucionais (ou teoria dos diálogos constitucionais), que exige uma nova postura dos integrantes dos Poderes do Estado.

Vale dizer, os agentes políticos precisam exercer suas funções, sempre que possível, mantendo diálogos constitucionais – institucionais. Se todos os agentes públicos devem obediência ao texto da Constituição, é indispensável que as relações estatais se estabeleçam a partir da interpretação das normas constitucionais empreendida coletiva e harmonicamente entre os Poderes.

A interpretação constitucional comparada a um diálogo é obra de Barack Obama e Robert Fisher, que pode ser traduzida da seguinte forma:

Embora seja muito útil saber como não se deve ler a Constituição, no final das contas, os juízes, legisladores, e aqueles que ocupam cargos do Poder Executivo, encarregados de interpretar a Constituição, precisam ser capazes de lê-la. Ler a Constituição não requer uma teoria de interpretação que englobe a Constituição inteira. Dessa forma, poderíamos cair na hiperintegração. Ao mesmo tempo em que nos esforçamos para evitar os monstros marinhos da Scila da hiperintegração, temos que fugir dos monstros do Caribbes da desintegração. Embora seja impossível oferecer uma teoria da interpretação constitucional totalmente consistente, podemos ao menos ensaiar algumas abordagens aceitáveis para tal empreendimento. O objetivo que nos colocamos parece demasiadamente hesitante e tentativo, e isso se deve ao fato de as questões dirigidas para a interpretação constitucional serem ao mesmo tempo extremamente básicas e difíceis. Na maior parte das vezes não temos respostas, e aquelas que conseguimos dar quase nunca são precisas. Não é possível alcançar a definição da última palavra da essência da Constituição; quando isso se torna possível, a Constituição acaba de perder sua relevância perante uma sociedade em constante mudança. Com menos ambição e talvez com o pé mais fincado na realidade, pretendemos contribuir com um diálogo útil para a leitura da Constituição, uma “conversa constitucional”.⁴

Os diálogos constitucionais – institucionais – exigem, portanto, uma mudança de postura dos agentes públicos. O diálogo existe para permitir a independência e a harmonia entre os Poderes da União, nos termos preconizados pelo artigo 2º da Constituição (BRASIL, 1988).

Dessa forma, a abertura da interpretação constitucional e da pluralização do rol de agentes autorizados a participar dos conflitos de interesse não se limita apenas aos cidadãos, tal como propõe a teoria de Häberle⁵, permitindo-se também a integração dos demais órgãos, Entes e Poderes do Estado, com o fim de conferir maior eficácia às normas estampadas no texto da Constituição.

O modelo inaugurado com a Constituição de 1988 tem conduzido ao entendimento de que cabe ao Poder Judiciário o papel de dizer a última palavra sobre todos os conflitos de interesse. Isso exige, portanto, uma maior participação do gestor público no debate do processo judicial.

Nesse contexto, fomenta-se uma contínua e permanente conversa entre o magistrado e o gestor de saúde pública.

Várias são as vantagens da teoria dos diálogos constitucionais, destacando-se: 1) o fortalecimento das instituições; 2) o comprometimento dos atores, mediante realização de rodadas procedimentais; 3) a decisão debatida dialogicamente tem efeitos de longo prazo; 4) a ampliação do número de pessoas beneficiadas pela decisão, prestigiando a maioria; 5) o diálogo evita imposição unilateral (autoritarismo judicial).

Na teoria dos diálogos constitucionais o Judiciário faz o papel de cartógrafo, mapeando as alternativas constitucionais disponíveis.

Tal proposta não é excludente da supremacia judicial (art. 5º, XXXV e art. 102, I, CF). Defende adoção híbrida do substancialismo e do procedimentalismo. Sempre haverá conflitos a exigir a imediata intervenção e correção judicial. Mas o excesso causa uma ruptura no sistema, daí a possibilidade de outra alternativa: o diálogo entre todos os atores!

4 Tribe e Dorf, 2007, p. 35-36.

5 Häberle, 2007.

Trata-se de um modelo já adotado, por exemplo, no CNJ, com o Comitê Executivo Nacional do Fórum da Saúde, que é composto por atores do sistema de justiça e atores do sistema de saúde.

Com efeito, além da teoria dos diálogos institucionais – constitucionais –, os atos normativos do CNJ também contemplam a necessidade de participação do gestor em processo judicial que trate de direito à saúde.

A Resolução n. 107 do CNJ que criou o Fórum da Saúde estabeleceu a possibilidade de celebração de termos de acordo de cooperação técnica ou convênios com órgãos e entidades públicas e privadas, cuja atuação institucional esteja voltada à busca de solução dos conflitos em saúde⁶.

A Recomendação n. 31 do CNJ é mais específica, ao orientar os juízes do Brasil a ouvir, quando possível, preferencialmente por meio eletrônico, os gestores, antes da apreciação de medidas de urgência⁷. Esta medida é importante para evitar decisões açodadas e para permitir que o demandado tenha ciência prévia da lide instaurada.

Com efeito, é inegável que a oitiva prévia auxilia o magistrado na prolatação da decisão mais adequada. As discussões sobre vaga em leito hospitalar, internação compulsória, concessão de medicamentos excepcionais podem ser mais completas se for permitida a manifestação do gestor em 24, 48 ou 72 horas e previamente à prolatação da decisão em sede de tutela de urgência.

É permitido, inclusive, que o magistrado faça contato mediante *e-mail* ou por telefone, a fim de que o gestor de saúde esclareça e apresente detalhes sobre a questão judicial. O inverso também é verdadeiro, cabendo ao gestor procurar o magistrado ou sua assessoria para auxiliar no esclarecimento dos fatos. Ou seja, a teoria dos diálogos institucionais existe para permitir a aproximação entre o gestor de saúde e o magistrado, com o fim de contribuir para a melhoria da prestação jurisdicional e também do funcionamento da saúde pública.

Considerações finais

A tese anteriormente apresentada revela que o direito à saúde está sujeito a requisitos fáticos. E o Poder Judiciário precisa analisar com atenção as demandas de saúde, pois a criação da melhor decisão judicial sobre o tema passa pela análise de fatores técnicos geralmente externos à teoria jurídica, de modo que a noção médica e farmacológica precisa ser observada na análise de processo judicial.

Assim, é nula, por violação ao artigo 93, IX, da Constituição (BRASIL, 1988), a decisão judicial proferida com base apenas em argumentos jurídicos, diante da necessidade de análise do quadro clínico do autor do processo e da abordagem da melhor prática de evidência científica sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade, a segurança do medicamento, produto ou procedimento, além da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas.

A criação da Conitec demonstra que existe um fomento à concretização do direito à saúde, conferindo melhoria ao regime jurídico existente e permitindo encontrar-se a melhor decisão, inclusive na via judicial.

Além dos requisitos técnicos e fáticos anteriormente mencionados, o presente artigo aventa a necessidade de fomento da teoria dos diálogos institucionais ou diálogos constitucionais, a partir da ampliação da participação do gestor de saúde no processo judicial.

A adoção da aludida teoria permite o fortalecimento das instituições, o comprometimento dos atores e evita imposição unilateral (autoritarismo judicial), democratizando a atuação jurisdicional.

Assim, a aproximação do juiz e do gestor contribui para o cumprimento equilibrado dos direitos fundamentais estampados na constituição da República Federativa do Brasil.

6 CNJ. Resolução CNJ n. 107. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/images/programas/forumdasaude/demandasnoTRIBUNAIS.forumSaude.pdf>> Acesso em: 28 out. 2014.

7 CNJ, 2010.

Referências

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Trad. Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros Editores, 2008.

AMARAL, Gustavo. **Direito, escassez e escolha**. Critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Lumen Júris, 2010.

ANDRADE, José Carlos Vieira de. **Os direitos fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976**. 4 ed. Coimbra: Almedina, 2009.

BARCELOS, Ana Paula de. Neoconstitucionalismo, direitos fundamentais e controle das políticas públicas. **Revista de Direito Administrativo**, abr./jun. 2005.

BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do direito (O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil). **Revista de Direito Administrativo**, abr./jun. 2005.

_____. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva**: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Disponível em: <<http://www.lrbarroso.com.br/pt/noticias/medicamentos.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2010.

BRASIL. **Constituição Federal de 5 de outubro de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 30 out. 2014.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 30 out. 2014.

_____. **Lei n. 12.401 de 28 de abril de 2011**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm>. Acesso em: 30 out. 2014.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 45**, Relator Min. CELSO DE MELLO, julgado em 29/4/2004, DJ 4/5/2004.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Estudos sobre direitos fundamentais**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

CASSESE, Sabino. **La crisis del Estado**. Buenos Aires: Abeledo Perrot, 2003.

CLÉVE, Clémerson Merlin. A eficácia dos direitos fundamentais sociais. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, n. 54, 2006.

CNJ. **Recomendação n. 31 de 31 de março de 2010**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/322-recomendacoes-do-conselho/12113-recomendacao-no-31-de-30-de-marco-de-2010>>. Acesso em: 28 out. 2014.

_____. **Relatórios Justiça em Número**. Brasília: CNJ, 2013.d. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-de-a-a-z/eficiencia-modernizacao-e-transparencia/pj-justica-em-numeros/relatorios>>. Acesso em: 28 out. 2014.

_____. **Relatórios de cumprimento da Resolução CNJ n. 107**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/images/programas/forumdasaude/demandasnostribunais.forumSaude.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2014.

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Brasília: 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/259-sctie-raiz/dgits-raiz/Conitec/l2-Conitec/8777-propostas>>. Acesso em: 30 out. 2014.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Entre a usurpação e a abdicação? O direito à saúde no Judiciário no Brasil e da África do Sul. In: WANG, Daniel Wei Liang (Org.). **Constituição e política na democracia**: aproximação entre direito e ciência política. São Paulo: Marcial Pons, 2013, p. 124.

FREITAS, Juarez. **O controle dos atos administrativos e os princípios fundamentais**. 3.ed. Malheiros: SP, 2004.

HÄBERLE, Peter. **Hermenêutica Constitucional**. A sociedade aberta dos intérpretes da Constituição: Contribuição para a interpretação pluralista e procedimental da Constituição. Tradução de Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1997, reimpressão 2007.

_____. **Pluralismo y Constitución**. Estudios de teoría constitucional de la sociedad abierta. Trad. Emilio Mikunda-Franco. Madrid: Editorial Tecnos, 2008.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass R. **The Coast of Rights**: why liberty depends on taxes. New York: W.W. Norton & Co., 1999.

JULIOS-CAMPUZANO, Alfonso de. **Constitucionalismo em tempos de globalização**. Trad. José Luis Bolzan de Moraes, Valéria Ribas do Nascimento. Porto alegre: Livraria do Advogado Editora, 2009.

MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. São Paulo: Atlas, 2008.

MORAES, José Luis Bolzan de. **As crises do estado e da constituição e a transformação espacial dos direitos humanos**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

MOREIRA, Eduardo Ribeiro. **Neoconstitucionalismo**. A invasão da Constituição. São Paulo: Método, 2008.

NOVAIS, Jorge Reis. **Direitos fundamentais**: trunfos contra a maioria. Coimbra: Coimbra Editora, 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang. Os direitos fundamentais, sua dimensão organizatória e procedimental e o direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Processo**, n. 175, 2009.

TRIBE, Laurence; DORF, Michel. Tradução de Amarílis de Souza Birchal. **Hermenêutica constitucional**. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.