V ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI MONTEVIDÉU – URUGUAI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

ANDERSON ORESTES CAVALCANTE LOBATO

JUAN CERETTA

Copyright © 2016 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos.
Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN
Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP
Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC
Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:
Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH
Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR
Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini Sanches – UNINOVE
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)
Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF
Educação Jurídica – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDi
Eventos – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC
Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG
Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA
Comunicação – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

D598
Direitos sociais e políticas públicas I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UdelaR/Unisinos/URI/ UFSM /Univali/UPF/FURG;

Coordenadores: Anderson Orestes Cavalcante Lobato, Juan Ceretta – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-256-9
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Instituciones y desarrollo en la hora actual de América Latina

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Interncionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. I. Encontro Internacional do CONPEDI (5. : 2016 : Montevidéu, URU).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito
Florianópolis – Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br



Universidad de la República
Montevideo – Uruguay
www.fder.edu.uy

V ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI MONTEVIDÉU – URUGUAI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

Apresentação

Os trabalhos apresentados no CONPEDI Montevideo repercutiram diretamente na atualidade internacional -- notadamente na América Latina --, tendo em vista as ameaças aos direitos de cidadania conquistados com os processos de transição democrática do final do século vinte. De fato, para além das ameaças à democracia fruto da instabilidade dos governos eleitos pelo sufrágio universal, observa-se uma clara e constante ameaça aos direitos sociais: saúde, educação e trabalho.

Com efeito, concluído o processo de reconhecimento constitucional dos direitos sociais, econômicos e culturais -- denominados novos direitos no início do século vinte --, as transições democráticas estimularam a criação de políticas públicas de Estado de promoção da educação (ensino pública e gratuito); da saúde (Sistema Único de Saúde); do trabalho (seguro desemprego). O início do século vinte e um despertou o interesse pela criação de políticas de ação afirmativa, na medida em que grupos sociais vulneráveis se mobilizaram para reivindicar a igualdade de oportunidades.

Observou-se que o poder judiciário representou nesse momento um espaço democrático de pressão para a efetividade de políticas públicas, notadamente através das ações coletivas. De fato, o fenômeno da judicialização das políticas públicas cumpre um papel de controle e fiscalização da eficiência de uma política de governo. Contudo, o espírito conservador das instituições públicas (executivo, legislativo e judiciário) ameaça sobremaneira os avanços conquistados nas primaveras da democracia latino-americana. Repensar as instituições políticas exige romper com os ideais revolucionários do século XVIII (liberal, conservador e seguidamente antidemocrático) para construir um novo constitucionalismo latino-americano, capaz de atender às demandas de inclusão dos grupos sociais vulneráveis (povos indígenas e quilombolas), fortalecendo da democracia através de novas instâncias de participação e controle da coisa pública, tais como Tribunais constitucionais, controle externo do judiciário e orçamento participativo.

Prof. Dr. Anderson Orestes Cavalcante Lobato - FURG

Prof. Juan Ceretta - UDELAR

POLÍTICAS PÚBLICAS E CONCRETIZAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS: SIMETRIAS E ASSIMETRIAS NO ACESSO A SAÚDE BRASIL-URUGUAI.

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA APLICACIÓN DE LOS DERECHOS SOCIALES FUNDAMENTALES: LAS SIMETRÍAS Y ASIMETRÍAS EN EL ACCESO A LA SALUD BRASIL-URUGUAI.

Yuri Schneider [1]
Juliana De Oliveira [2]

Resumo

O presente artigo apresenta um comparativo entre as políticas públicas sociais de acesso á saúde no Brasil e no Uruguai, trazendo suas semelhanças e distinções. Analisa-se como esses países tratam as políticas públicas de acesso ao direito humano fundamental à saúde e quais as práticas para sua concretização. Para isso, avalia-se o papel dos dois países na previsão em suas leis, efetivação e disponibilização desse direito aos seus cidadãos, levando em conta os pressupostos fundamentais da dignidade humana e do direito à vida, sabendo-se que ambos os países são signatários do Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC).

Palavras-chave: Direito à saúde, Direito fundamental, Brasil uruguai

Abstract/Resumen/Résumé

En este artículo se presenta una comparación entre las políticas públicas de acceso a la salud en Brasil y Uruguay, con sus similitudes y diferencias. Se analiza cómo estos países tratan las políticas públicas de acceso al derecho humano a la salud y que practica para su implementación. Se evalúa el papel de estos países en la previsión de sus leyes, ejecución y entrega de este derecho a sus ciudadanos, teniendo en cuenta los supuestos fundamentales de la dignidad humana y el derecho a la vida, sabiendo que ambos países son signatarios del Pacto de derechos Económicos, sociales y culturales.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Derecho a la salud, Derecho fundamental, Brasil uruguay

[1] Doutor e Mestre em Direito Público pela UNISINOS (CAPES 6). Professor e Pesquisador do Programa de Pós Graduação Mestrado em Direito da UNOESC.

[2] Mestranda em Direito pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC),

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.

Desde o surgimento dos direitos econômicos, sociais e culturais nas Constituições europeias do século XX, aqueles receberam escassa concretização. Dois argumentos discutem tal situação: o primeiro envolve a questão de que os direitos econômicos, sociais e culturais não teriam as mesmas características intrínsecas que possuem os direitos civis e políticos; e o segundo é o fato de que a satisfação desses direitos depende diretamente dos recursos financeiros que tem ou não o estado.

Enquanto a doutrina internacional e a prática das organizações internacionais especializadas afirmaram que há uma indivisibilidade e interdependência entre as chamadas primeira e segunda geração dos direitos humanos, muitos governos ainda consideram que não são obrigados a fornecer mecanismos legais para a proteção dos direitos econômicos, sociais e culturais. Ainda há Estados que têm afirmado que tais direitos não encontram espaço em uma Constituição pela sua natureza positiva.

Na esfera internacional, o conceito de "justiça" emerge como um “fantasma” que mantém os direitos econômicos, sociais e culturais como obrigações de mídia simples. Desde 1990, quando a Comissão dos direitos Econômicos, sociais e culturais sugeriu que Estados deveriam, de forma progressiva, criar mecanismos para salvaguardar os direitos sociais, inclusive através de medidas judiciais aptas a concretização destes direitos. E o instrumento internacional mais importante para direcionar e obrigar os países signatários foi o Pacto Internacional sobre direitos econômicos, sociais e culturais "(PIDESC).

No entanto, até a presente data, tanto em países que possuem um largo rol de artigos em suas leis maiores, salvaguardando a saúde como direito fundamental, exigível ao Estado pela coletividade, como é o caso do Brasil, como em outros que não possuem em suas constituições, previsão considerável de que o Estado é o agente principal na efetivação de tais direitos, como é o caso do Uruguai, nota-se um deficit social preocupantemente e considerável. Principalmente, pela notória situação precária de saúde pública de ambos os países, guardadas as devidas proporções de tamanho de seus territórios e número de seus habitantes.

A realidade é que ainda reina o princípio da soberania entre os membros da comunidade internacional, que é amplamente defendida especialmente quando relativamente às decisões como governos individuais, como é a distribuição dos recursos do estado.

Gradualmente a efetivação do direito à saúde, que é tratado no tema dos direitos econômicos, sociais e culturais não começou a se dissipar. Neste ensaio, o objetivo é de analisar como é previsto a acessibilidade à saúde em ambas as Constituições, bem como quais as políticas utilizadas pelos dois países sobre este direito fundamental.

2. DIREITO À SAÚDE: A CONCRETIZAÇÃO DEMOCRÁTICA DOS DIREITOS HUMANOS, SOCIAIS E DA CIDADANIA.

Estas espécies históricas mencionadas estão adstritas às modificações que aconteceram no seio político, social e econômico nas derradeiras décadas do século passado. Estas alterações têm conexão direta com o crescimento da política econômica neoliberal[1] e com o alargamento da globalização[2], trazendo novos remanejos e arranjos no contexto nacional e internacional. A conjuntura acontece com o avanço do capitalismo, pelo arcabouço da política econômica de plataforma neoliberal, que trouxe consigo a emulação entre as poderosas corporações. Assim, se começou a emparelhar e estabelecer práxis da maneira de produzir e consumir produtos e serviços. Esse recente quadro de variações econômicas exacerba e desvela as graves desigualdades sociais.

Para Sader (2004), os direitos estão sendo intimidados, na "era dos mercados" devido à sobreposição, a aquiescência comum, de que o mercado é o dominador das relações sociais e econômicas, isto é; a cidadania não mais é garantida através do poder público, mas sim pelo que o autor chama de "poder do dinheiro", que domina os mercados. Estes mercados vêm exercendo uma conduta predominante central no acerto das relações

[1] Entende-se como a doutrina desenvolvida a partir da década de 1970, que defende a liberdade econômica e política e a não intervenção estatal na economia e na vida individual das pessoas.

[2] O conceito de Globalização está muitas vezes atrelado ao aspecto econômico como Conseqüência da intensificação dramática, da transnacionalização da produção de bens e serviços e dos mercados financeiros – um processo através do qual as empresas multinacionais ascenderam a uma preeminência sem precedentes, como atores internacionais. (SANTOS, 1997, pg. 107) De acordo com Vieira (1997 apud MARCHI, 2000, p.24), a globalização constitui-se num rearranjo da economia mundial, como resultado de antigos e novos elementos de internacionalização e integração, além da disseminação de padrões de organização econômica e social, consumo, cultura, que resultam das relações estabelecidas no mercado, das experiências políticas e administrativas, da amplitude das comunicações e problemas impostos pelas novas condições internacionais de produção e intercâmbio.

sociais, em direção do predomínio financeiro. Assentem somente a força dos capitais, que são alargados à medida que se contrai a regulação estatal e a competência dos direitos.

O novo modelo de acumulação capitalista, conforme Soares (2000), resulta na supressão de identidade dos direitos sociais e o refreamento do conceito de cidadania. Isso provém da diminuição dos aportes estatais, com as políticas de mercantilização da demanda de trabalho e o repasse das ações, ligadas à segurança das reivindicações essenciais de subsistência, ao mercado.

Neste ambiente de conflagrações, a minguamento dos recursos públicos para as políticas sociais e de progressivo aumento das reivindicações por serviços privados como educação, saúde, segurança, transporte, etc., restringiram os direitos. Os membros da sociedade, que dependem da proteção pública dos serviços exposto anteriormente, ficam a margem de alguns destes, ainda que as garantias sejam conhecidas formas de direitos, nas Constituições.

Começam a direcionar o contexto contemporâneo, a política, a economia e o mercado ao conduzir e regrar o comportamento dos Estados Nacionais, dentro do raciocínio econômico neoliberal, enquanto acontece diminuição da ingerência governamental. O evento da globalização torna latente a discussão a respeito dos direitos, que surgem com as antigas peculiaridades do liberalismo. Conjuntamente, denunciam um complicador: o próprio conceito, do que é ou não direito não mais somente aos Estados nacionais, mas colocada aos mesmos pelas agentes e grupos econômicos transnacionais. Concomitantemente, os Estados passam a desfazer-se de sua soberania, na exposição do nível de direitos que é inerente aos seus cidadãos. Por este fato, carecem de uma reorganização para fixar a continência aos direitos em certos casos e, aumentar direitos de outros, o que ocasiona reformas no cenário jurídico, administrativo e institucional (SIMIONATTO; NOGUEIRA, 1998).

Os direitos humanos e os direitos sociais operam, não mais pela contenda de serem positivados, mas sim, pelo estímulo presente de garantia e efetivação, como proteção legal, devido à restrição das políticas públicas.

No engendramento da cidadania, menciona Carvalho (2001), que o contexto internacional produz situações adversas, visto que, os países periféricos possuem como padrão os países desenvolvidos, que distintamente dos primeiros, contam com níveis de

muita inclusão em relação aos direitos sociais e políticos. O autor indica dentre alguns motivos, mas preponderantemente a globalização da economia em velocidade acelerada, que ocasionaram e continuam a ocasionar transformações significativas nas relações entre Estado, sociedade e nação, estes indicados como o eixo da percepção e da prática da cidadania ocidental.

Nesta conjuntura os direitos sociais são acometidos. Necessita-se a contração do déficit fiscal que conduz os governos dos países a modificações no sistema de seguridade social, bem como, são consequências as reduções de vantagens sociais. Desta maneira, a repaginada lógica liberal progride na relevância do mercado como auto regulador da vida econômica e social. As implicações desta questão são constatadas na atenuação do papel do Estado. Por conseguinte, sob esta perspectiva, o cidadão é visto gradativamente como simples consumidor, distante de encargos com temas políticos ou com problemas coletivos (CARVALHO, 2001).

Na questão dos direitos, a cidadania vem com o intuito de assegurar, não somente e meramente que os direitos - sejam eles sociais, civis ou políticos - sejam efetivados, mas, que além destes o sujeito seja habilitado de entender-se nesse processo. Entender-se como cidadão, que possuem direitos, mas, que inclusive assumi deveres. Deveres, entendidos como elementares para que ocorra a coerência e a responsabilidade social.

Baseado na explanação acima pode-se assegurar que os direitos sociais vêm se apresentando junto com a saúde no âmbito interno das políticas públicas sociais.

Desde o século XIX, o avanço da tecnologia e o incremento de uma cultura política democrática impeliram o processo de implantação de instrumentos legislativo a respeito da saúde; visto que iniciaram a emergir teses juristas. As impressões direcionam para a ideia de que os direitos foram crescendo à medida que ampliava o capitalismo por meio da contenda dos trabalhadores em pretensão de adequadas condições de vida.

Entretanto, pode-se compreender o direito à saúde e suas políticas sendo traçadas das mais diferentes formas em cada país, conforme as exigências políticas e econômicas.

Esse direito rompe barreiras, ideologias, exigências, solidariedade, assistencialismo, dentre outras. É necessário que o direito à saúde seja compreendida em distintos momentos, observando os instrumentos que estão sendo manuseados pelo capitalismo em se tratando de mediação.

O universalismo em se tratando da prudência à saúde é um enorme desafio dos arranjos neoliberais e dos organismos internacionais que os desenvolvem. Sob o prisma neoliberal os dispêndios com o setor da saúde levariam a falência dos países.

Em países centrais, o Banco Mundial preocupa-se

> [...] com a redução e restrição na expansão do próprio capital, enquanto que nos países em desenvolvimento a preocupação com seu desempenho econômico se refere à capacidade de manter o compromisso em saldar a dívida externa. (NOGUEIRA, 2002, pg. 93).

Esse procedimento tem como consequência o prolongamento do mercado ofertando serviços de saúde e o declínio do papel do Estado, enquanto provisor e defensor em relação ao seu povo.

> A crise do Estado de Bem-Estar e os mecanismos para correção dos rumos da acumulação capitalista tornam quase obrigatório abordar o direito à saúde, em suas alterações recentes, na sua relação com o fundo público. Esse eixo analítico ratifica e aprofunda a argumentação sobre os direitos sociais enquanto intrinsecamente relacionados à dimensão econômica. (NOGUEIRA, 2002, p. 93-94).

Era latente, na década de 1970 a relação entre o direito à saúde e o fundo público, uma vez que os serviços de saúde muito ganhavam financeiramente, englobando vários setores produtivos. Esse momento histórico ficou conhecido como a capitalização da medicina e, após isso, por mercantilização da saúde.

O direito à saúde está vinculado aos direitos sociais, como o direito à vida, e consequentemente ao exercício da cidadania, e não estar atrelado como um bem econômico; já que se entende a saúde como um bem-estar físico, mental e social e não somente estar baseada no tratamento curativo. Sabe-se que a necessidade de cada comunidade na saúde pode variar de época para época e de lugar para lugar. Contudo, é de fundamental importância que haja envolvimento entre os Estados-partes a fim de garantir a promoção, proteção e recuperação da saúde.

O direito à saúde foi expressamente reconhecido no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos onde consta que "toda pessoa tem direito a um nível de vida adequado que lhe assegure, assim como à sua família, a saúde [...]", porém, é no Pacto dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais[3], em seu artigo 12; que foi reconhecido o

[3] Este Pacto foi aprovado em 1966, porém entrou em vigor em 1976 quando os Estados o ratificaram.

"direito de toda pessoa ao desfruto do mais alto nível possível de saúde física e mental". Da mesma forma, o direito à saúde como garantia constitucional é recente. (DALLARI, 1991).

Todavia, o direito à saúde no âmbito de cidadania social deve assegurar a igualdade e universalidade, orientadas por princípios democráticos, em contrapartida as alterações e rupturas que vêm alterando a universalidade deste direito. Destaca- se dois modelos teórico – político opostos que delimitam e orientam o que tange a atenção à saúde, no início do século XXI. O primeiro é o da cidadania plena, onde o direito à saúde é visto como um valor universal, e o segundo é o da cidadania restrita, no qual aquele (direito à saúde) é orientado pela eficiência, equidade, qualidade e racionalidade econômica e, portanto, situada no campo da reprodução do capital.

A cidadania ativa é mais que um conjunto de direitos e deveres que envolvem um sentido de identidade política e de pertencimento a uma comunidade política, uma cidadania ativa que expresse o "direito a ter direitos" de forma igualitária; juntamente, com a cidadania democrática que envolve a necessidade de um critério justo de distribuição de bens e serviços que não concretize a desigualdade.

3. A SAÚDE E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA DE 1988.

Considerando o patamar histórico, do direito fundamental a saúde, José Afonso da Silva (2008) relata que a primeira constituição a reconhecer o direito a saúde como fundamental ao indivíduo, foi a Constituição Italiana de 1948. Todavia, no Brasil, o direito a saúde se restringia as organizações administrativas de combate a endemias e epidemias, tão somente, ao se tornar objeto de um pacto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946, concretizou o conceito de saúde como direito humano e universal, o que serviu de estimulo para o reconhecimento das constituições de outros países.

O ordenamento jurídico brasileiro conferiu, após a segunda guerra mundial, a dignidade humana o caráter de princípio fundamental e de norma embasadora do sistema constitucional, tendo assim valor máximo, sendo a dignidade humana dotada de eficácia plena em todas as relações. (BERNARDI, 2007)

Deve se levar em consideração que o direito a saúde realmente teve grandes avanços, em se tratando de previsões legislativas na sociedade brasileira, após a constituição de 1988, que salienta a sua importância no exercício da vida digna. Somado a isso, novas descobertas tem possibilitado cada vez mais a melhoria da qualidade de vida de pacientes com graves doenças, mas, a oferta de tratamentos aos pacientes sem possibilidade de obtê-los por conta própria acaba causando um grande aumento nos custos de saúde da população, tal problemática vem criando uma discussão sobre a responsabilidade e a limitação dos direitos fundamentais referentes à vida e a saúde por parte do Estado, tendo em vista a verba orçamentária destinada à saúde e as intervenções do poder judiciário.

Foi reconhecido pela Constituição Federal de 1988, como um direito fundamental de caráter social, que exige do Estado prestações para sua efetividade. Ademais, quando aliado ao caráter fundamental social emana diversas consequências em relação às políticas públicas, separação de poderes e o caráter subjetivo das prestações.

Todavia, a ampla prestação destes direitos ainda tem a necessidade de ser buscada através da via judicial, muitas vezes, o que enfraquece o sentido primeiro que a própria Constituição brasileira garante como princípio, o qual seria o da dignidade da pessoa humana. Ou seja, o reconhecimento da fundamentalidade do direito social à saúde gratuita, assim como outros direitos sociais, econômicos e culturais no Brasil ainda não está claro que estes são protegidos através da ação de tutela.

Os direitos sociais são previstos na Constituição Brasileira de uma forma ampla e abstrata, sendo necessária a atuação do poder público para estabelecer meios adequados de implementação. Observado isso, não há como negar o vínculo entre a efetivação dos direitos e os recursos públicos para o financiamento das prestações, necessitando de regulamentação através das políticas públicas como caracteriza a constituição, elaboradas pelo poder legislativo e poder executivo, por meio das quais são estabelecidos objetivos a serem alcançados para a melhoria econômica social e política, garantindo o acesso as camadas menos favorecidas, definem assim metas e meios pelos quais serão aplicados. (ASSIS, 2012) Através delas, o governo faz o planejamento da forma mais adequada, para que as áreas sociais que mais precisam sejam atendidas, e assim sejam alcançados os objetivos desejados.

Quando se fala em direito a saúde, ainda, a controvérsia a cerca do mínimo existencial torna-se muito mais complexa, pois além de um mínimo para se viver, precisa-se do máximo para que se viva com dignidade, garantindo ao paciente o mínimo de sofrimento possível, através dos medicamentos e tratamentos médicos.(BERNARDI, 2007)

Como se mencionou antes, o direito a saúde no Brasil teve maior destaque e reconhecimento como direito de todos e dever do Estado com a promulgação da Constituição Federal de 1988, até então, os serviços de saúde eram disponíveis apenas a aqueles que contribuíssem com o sistema ou tivessem como financiar seus custos. Essa história começou a mudar a partir dos anos setenta quando, motivados pelo processo de redemocratização, ganharam forças os movimentos de Reforma Sanitária, da qual resultou em grande influencia na criação do SUS (Sistema Único de Saúde), o qual tem por escopo garantir acesso universal e igualitário as ações de serviços necessários a promoção, proteção e recuperação da saúde. (CAVALHEIRO, 2013)

Financiado pelos tributos pagos pela sociedade, o SUS é mantido pelos recursos destinados a segurança social, financiado, segundo artigo 195 da Constituição Federal, por toda a sociedade de forma indireta ou direta na forma da lei. O conjunto de normas referentes a saúde pública estipula ações do poder público para garantir o direito a todos e impor a obrigação ao Estado.

Bem como disposto na Constituição da República Federativa do Brasil em seu artigo 196 no qual dispõe, "a saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". Cabendo sua regulamentação e fiscalização ao poder público através de terceiros, pessoas físicas e jurídicas. Garantindo o acesso igualitário mediante políticas públicas, por meio de medidas que reduzam o risco de doenças.

O direito a saúde atrela-se ao Direito maior defendido pela Constituição Federal Brasileira, desenhado no caput do artigo 5º, o qual seria o direito inviolável à vida. Está insculpido no rol de Direitos Fundamentais Sociais constantes no capítulo II da Constituição Brasileira, em seu artigo 6º e, depois, no título VIII da Carta maior, onde o legislador constitucional trata da segurança social e das normas de saúde.

O artigo 194, por sua vez, refere-se ao direito à saúde quando este é abrangido pela seguridade social e assegurado no seu parágrafo único pela universalidade, uniformidade, irredutibilidade, equidade e financiamento. O artigo 197 dispõe ainda sobre a forma de execução, regulamentação e fiscalização dessas políticas garantidoras de direitos, podendo ser ela feita pelo poder público (forma direta) ou por iniciativas privadas (através de terceiros). Surge aí o SUS – Sistema Único de Saúde, previsto constitucionalmente no artigo 198, estipulando a descentralização com direção a cada esfera do governo, o atendimento integral, priorizando ações preventivas, e outras atribuições regulamentadas na lei 8.080/90.

A Lei 8.080/90, a qual cuida da regulamentação do Sistema Único de Saúde estabelece em seu artigo 2º que "A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício". A citada lei observa ainda que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, devendo garantir as pessoas e a coletividade o bem-estar físico, mental e social.

Contudo, embora existam todas estas previsões legais que garantem a saúde aos cidadãos e que esta deverá ser efetivada pelo Estado a todos os brasileiros e brasileiras, inúmeras são ainda as demandas judiciais referentes a efetivação do direito a saúde em que o Poder Judiciário é chamado a impor ao Estado o pagamento de medicamentos a pessoas doentes ou, ainda assegurando tratamentos e leitos hospitalares frente a alegação pelo Poder Público de impossibilidade de concretização de tal pretensão, baseando sua defesa, basicamente, no princípio da reserva do possível. Ou seja, não é um direito automaticamente aplicado aos milhões de cidadãos que necessitam da guarida do Estado no momento em que se encontram enfermos.

O Supremo Tribunal Federal (STF), por pesquisas efetuadas em suas decisões nos últimos 10 anos, tem definido alguns parâmetros para a intervenção judicial. O judiciário não pode obrigar o pagamento de qualquer prestação de saúde que já existe pelo SUS e que foi escolhido pelo paciente na rede particular, porém se a política pública não for eficaz pode o Estado arcar com as despesas. Nas decisões judiciais que são a um indivíduo as prestações necessárias não podem comprometer o funcionamento do SUS, devendo isso ser provado, levando em consideração que a verba que iria para o SUS irá para o atendimento daquele determinado indivíduo. (NUNES, 2011)

Para Fernando Facury Scaff, (2011), Pleitear direito individual no judiciário seria transferir a fila do SUS ao tribunal, sendo que alguns não a obteriam por não ser um sistema simultâneo, dando apenas a quem pedir. O que se deve buscar no judiciário é o preenchimento das lacunas, atualizando o direito à saúde conforme a disponibilização dos recursos públicos que se dá de forma progressiva a atender as necessidades da população, reserva do possível está que delimita escolhas para onde destina-se o orçamento público não podendo ele atender a todos da melhor maneira.

O STF alega caber ao judiciário a garantia do cumprimento das leis e a efetivação do direito à saúde e à vida, direitos esses que devem prevalecer sobre qualquer norma jurídica, salientando que, entre proteger o direito inalienável à vida, ou deixar prevalecer sobre este um interesse financeiro do Estado, a posição a ser tomada é de respeito à vida. (NUNES, 2011)

Os pacientes com graves doenças, considerados vulneráveis e hipossuficientes necessitam de permanente assistência e tratamentos, a delicada condição os mantem dependente do amparo tecnológico que permite-lhes viver, tratamentos capazes de prolongar e melhorar na qualidade de vida do paciente, o tratamento e os medicamentos tornam-se a única forma de sobreviver com alguma qualidade de vida.

Apesar das ações individuais não contemplarem plenamente o direito previsto constitucionalmente, que devia ser focado na sociedade como um todo, pode sim ser pleiteado aos tribunais. Nesse ponto de vista as ações judiciais devem contemplar o direito não apenas para si, mas buscá-lo para todos. (SCAFF, 2011).

4. A PREVISÃO LEGAL E EFETIVAÇÃO DE POLÍTCIAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO URUGUAI.

Em 1830 foi aprovada a primeira Constituição Uruguaia e reformulada em 1912. Em 1918, promulgação de uma nova Constituição, a qual foi reformada em 1932. Após, em 1934 ocorreu um golpe do Estado dando origem a outra Constituição, depois reformada em 1936 e 1938. Em 1942 há outro golpe do Estado, ocorrendo uma reformulação Constitucional, e em 1952 foi aprovada uma nova Constituição. (MUÑOZ, 1989). Em 1º de

fevereiro de 1967 foi aprovada outra Constituição, a qual está vigente, porém sofreu modificações em 1989, 1994, 1996 e em 2004. (URUGUAI, 1967).

No Uruguai, as discussões sobre a reforma do Estado já estavam presentes desde 1980. "La Reforma del Estado en el Uruguay" já apontava o novo perfil de Estado que se buscava para o século XXI, sendo que "el gran debate es cuánto debe abarcar el Estado, si debe realmente intervenir em actividades que son próprias de los particulares y si no debe dejar mayor ingerência, mayor liberdad a la iniciativa privada, a la iniciativa individual". (FREITAS, 1988).

Pode-se perceber que a Constituição Uruguaia de 1967 (com mudanças promulgadas 1997) define o direito à saúde como responsabilidade do indivíduo, ou seja, o Estado participa somente no aspecto legal. Portanto, será garantida assistência apenas aos considerados indigentes ou carentes de recursos, na esfera pública.

> "Art. 44º: El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país. Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los médios de prevencióny de asistencia tan solo a los indigentes o carentes de recursos suficientes. (REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY, 1967) "

Verifica-se que a saúde no Uruguai é segmentada em subsetores públicos, os quais estão agregados ao Ministério de Saúde Pública (MSP) que fornece serviços por intermédio da Administração dos Serviços de Saúde do Estado (ASSE), o Banco de Previdência Social, as intendências municipais, a Universidade da República, Entidades autônomas e públicas. (MARCHI, 2004).

Ao mesmo tempo que o subsetor privado é composto pela Assistência Médica Coletiva (IAMC) que oferece assistência integral à população por meio de seguro previamente pago, as instituições de assistência médica privadas através de seguros parciais de saúde e as entidades públicas ou privadas de Medicina Altamente Especializados (IMAE), os quais realizam procedimentos de alta tecnologia e custo, que são pagos pelo Fundo Nacional de Recursos (OPAS, 1999).

O financiamento do sistema de saúde é por intermédio de aportes públicos reservados aos estabelecimentos públicos e com contribuições de associados às instituições

de Assistência Médica Coletiva que abrangem três tipos: assistência médica integral, parcial e empresas de intermediação de assistência médica. O Ministério de Saúde Pública é quem estabelece os níveis mínimos de cobertura assistencial que devem prestar as instituições de assistência (GOMEZ, NOGUEIRA, SIMIONATO, 2004, pg. 93).

Em relação a participação e ao controle social há algumas comissões de apoio de alguns hospitais e ASSE e comissões de saúde que se relacionam a centros de saúde nas periferias das cidades, ainda que a participação social ainda não está na agenda e é incipiente e fragmentada. (OPAS, 1999).

Sendo assim, constata-se que no Uruguai o Estado apenas é encarregado por possibilitar meios de assistência às pessoas carentes. Contudo, existe uma incongruência no enunciado da Constituição em seus Art. 8º, 45 e 47 que, ao promulgar a igualdade, referencia que:

> "Art. 8º: Todas las personas son iguales ante la ley no reconociéndose outra distinción entre ellas sino la de los talentos o las virtudes" e ao mesmo tempo afirma a desigualdade na atenção a saúde para a população.
>
> (...)
>
> "Art. 45º: Todo lo habitante de la República tiene derecho a gozar de vivienda decorosa. La ley propenderá a asegurar la vivienda higiênica y económica, facilitando su adquisición y estimulando la inversión de capitales privados para este fin."
>
> (…)
>
> "Art. 47º: La protección del médio ambiente es de interes general. Las personas deberán abstenerse de cualquier acto que cause depredacion, destrucción o contaminación graves al médio ambiente. La ley reglamentará esta disposición y podrá prever sansiones para los transgresores." (REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY, 1967)

Alguns elementos suscitaram e permanecem determinando distintos estratégias da reforma, como: o crescimento da disparidade no fornecimento de serviços, despesas progressivas em saúde, assim como a relativa desproteção difusa dos setores com poucos recursos. Entretanto, tais finalidades podem ter consequências contraditórias; pois ao concomitantemente podem-se diminuir as despesas individuais ou abreviar os rendimentos dos prestadores de serviços do sistema.

Contudo, apesar de haver alternativas para implementação de políticas de saúde há ainda entraves que impedem a alta eficiência na operação dos mesmos. A falta de coordenação entre todos os prestadores de saúde, a mudança no perfil epidemiológico, a predominância da medicina curativa e a progressiva expansão da cobertura em saúde para setores cada vez maiores da população. (MARCHI, 2004)

Em dezembro de 2007, o Senado e a Câmara de Representantes da República Oriental do Uruguai, decretaram, em Assembleia Geral, a Lei 18.211, que regulamenta o direito a garantia da saúde que possui todos os residentes no país e introduz as condições para sua obtenção a serviços integrais de saúde. Foi aumentado o amparo dos serviços do sistema de saúde, visto que no artigo 44 da Constituição Uruguaia reza que compete ao Estado assistir apenas aqueles denominados como carentes[4].

Neste sistema inúmeras pessoas são favorecidas como: os trabalhadores dependentes públicos e privados proporcionalmente aos períodos de ingresso, filhos menores de 18 anos ou maiores incapacitados etc. Também tem direito, aposentados dependentes e não dependentes; e os trabalhadores integrantes do Seguro Nacional de saúde que percebem os proventos da aposentadoria, continuaram salvaguardados pelo mesmo, com direito a cobertura de saúde própria e de sua família e realizando os subsídios sobre o valor com os quais se aposenta.

O sistema de saúde no Uruguai é organizado sob coordenação do Ministério de Saúde Pública ao qual compete a implementação do SNIS (Sistema Nacional Integrado de Saúde) que articulará prestadores públicos e privados de atenção integral a saúde determinados no art. 265 da Lei 17.930 de 19 de Dezembro de 2005. Ratificando esta idéia, o MSP apresenta como missão:

> establecer las políticas y las estratégias para el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública, de modo de asegurar la salud colectiva como um derecho básico y bien público responsabilidad del Estado; orientar el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud de acuerdo a um modelo de atención y gestión basado en los princípios de la Atención Primaria en Salud.

[4] Art. 44º El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas com la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país. Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los médios de prevención y de asistencia tan solo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.

Este sistema, em seu art. 3º da Lei 18.211 de 05/12/2007, possui alguns princípios como:

> La promoción de la salud con énfasis en los factores de vida da población;
> La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población;
> La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud;
> La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones;
> La orientación preventiva, integral y de contenido humanista;
> La calidad integral de la atención que, de acuerdo a normas técnicas y protocolos de actuación, respete los princípios de la bioética y los derechos humanos de los usuários;
> El respeto al derecho de los usuários a la decisión informada sobre su situación de salud;
> La elección informada de prestadores de servicios de salud por parte de los usuários;
> La participación social de trabajadores y usuários;
> La solidariedad en el financiamiento general;
> La eficácia y eficiência en términos econômicos y sociales;
> La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud;

Tais princípios evidenciam uma preocupação de maneira integral com a saúde da população uruguaia; uma vez que ao visar a equidade busca-se a equiparação dos serviços ofertados para esta população bem como a igualdade dos mesmos.

Reafirmando esta ideia, o Ministério de Saúde Pública do Uruguai apresenta como visão a promoção da saúde da população, através de uma estructura transparente,

> eficaz e integradora y com vocación de servicio, para el correcto ejercicio de la Rectoría de la salud, logrando um modelo de atención basado em la prevención, que promuva em la población el cuidado de su salud y uma atención sanitária (com niveles de excelencia) que contribuya a uma mejor calidad de vida.

Nota-se ainda a precaução com o meio ambiente, a qual mantêm-se insculpida na Constituição Uruguaia em seu art. 4º da Lei 18.211 ao referir como uma das finalidades do SNIS:

> Art. 4º: A) Alcanzar el más alto nível posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Antes dessa escrita já constava no art. 47º da Constituição Uruguaia (1967):

> Art. 47º La protección del médio ambiente es de interés general. Las personas deberán abstenerse de cualquier acto que cause depredación, destrucción o contaminación graves al médio ambiente. La Lei reglamentará esta disposición y podrá prever sanciones para los transgressores. (Constituición de La República Oriental de Uruguay).

A partir da Lei 18.211, constata-se alguns propósitos do SNIS, o que nota-se como um progresso, pois não constava em nenhuma Constituição:

> Implementar un modelo de atención integral baseado en uma estratégia sanitária común, políticas de salud articuladas, programas integrales y accionesde promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuários, incluyendo los cuidados paliativos;
> Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependências nacionales y departamentales;
> Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales;
> Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y la capacidad sanitária instalada y a instalarse;
> Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica;
> Fomentar la participación activa de trabajadores y usuários;
> Estabelecer un financiamento equitativo para la atención integral de la salud.

Em se tratando da incorporação das entidades privadas no SNIS observa-se o livre arbítrio, visto que podem continuar prestando serviços a seus usuários através do regime de livre contratação, sempre que tenham sido autorizadas pelo Ministério da Saúde e sujeitem-se ao controle sanitário.

Entretanto, tais usuários que compactuaram com ditas entidades deverão noticiar sua decisão à Administração do Fundo Nacional de Saúde, pois contribuíram para este, conforme a Lei nº 18.131 de 13 de Maio de 2007 e disposto no capítulo VII gozam dos mesmos direitos assistenciais que quem se filiou as demais entidades que integram o SNIS.

Há ainda a "Junta Nacional de Salud" como organismo descentralizado dependente do Ministério de Saúde Pública com a atribuição de administrar o "Seguro Nacional de Salud" que cria a presente Lei, regulando as suas disposições e regulamentações, e, ainda, observando seus princípios.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde no Brasil é um assunto polêmico amplamente pleiteado nos tribunais, isto por que, sem dúvida, é o pressuposto base para o pleno exercício dos direitos. A presente pesquisa teve por objetivo analisar o direito à saúde no Estado Brasileiro e a gratuidade na disponibilização de medicamentos. Analisando de forma sintética a evolução histórica do direito a saúde na Constituição Brasileira, assim reconhecido como direito fundamental social a qual estrutura as bases do Sistema Único de Saúde, de forma igualitária e universal. Observando que esta não restringe-se apenas aos medicamentos, atendimento médico e internação hospitalar, mas é um conjunto de diversas ações como a prevenção de doenças, a alimentação de qualidade, higiene entre outros fatores de fundamental importância para a saúde do indivíduo.

O direito a saúde é de máxima importância para o desenvolvimento do ser humano e para uma vida digna, devendo ser respeitado seu grau mínimo a todos os cidadãos, cabendo ao Estado efetiva-lo por meio de políticas públicas que garantam condições saudáveis e dignas ao indivíduo, tratando e prevenindo possíveis enfermidades.

Observados os limites encontrados na efetivação do direito a saúde, tendo em vista as necessidades da população e a escassez de recursos, assim como a observância de princípios como o mínimo existencial, que deve ter sua garantia efetivada para que sejam garantidas as condições mínimas de existência e a grande necessidade da população frente aos escassos recursos de que dispõe o Estado para realiza-los. Assim, mesmo não tendo infinitos recursos, tem o Estado o dever de prover ao menos as condições mínimas e dignas a todos, não podendo deixar de forma alguma os indivíduos a mercê da própria sorte.

No que se refere ao dever do estado de fornecer saúde de qualidade a todos, relacionando este ao de fornecer tratamentos médicos e medicamentos de altos custos. Assim como os não relacionados na lista do Sistema Único de Saúde. Rompendo as barreiras para a efetivação dos direitos sociais, e sabido da dificuldade de prover tudo a todos o Estado deve respeitar o mínimo, e caminhar sempre em direção ao máximo na medida do possível.

A constituição impõe ainda que este é direito de todos, por tanto, considera-se também direito à igualdade, igualdade de tratamento a todos os cidadãos. Dando especial

atenção àqueles que não possuem condições financeiras para arcar com os altos custos de tratamentos. Assim não podemos esquecer, que quando falamos em direito a saúde, falamos da dignidade da pessoa humana e do direito maior de todo ser humano, a vida. A vulnerabilidade dos pacientes que sofrem por graves doenças pede um judiciário ativo, que lute pela realização da sua dignidade.

Já da análise das políticas de saúde nos sistemas de saúde do Uruguai pode-se constatar que esse se deu a partir da reforma do Estado da década de 1990 no âmbito das transformações políticas, econômicas e institucionais. Organizações, regras e serviços resultam provenientes destas transformações originando o atual sistema de saúde uruguaio.

Em relação as alterações que vem ocorrendo nas políticas de saúde nestes país pós processo de Reforma do Estado e incidência sobre o direito à saúde observa-se que o Uruguai passou por muitas alterações em seus sistemas de saúde. Uma característica a ser destacada é o direcionamento de políticas com caráter universal através de programas que visem a integralidade de atendimento e atenção a saúde, tornando, assim, os usuários dos sistemas de saúde como sujeitos de direitos. Sujeitos estes que tem direitos a ter direitos de forma igualitária, caracterizando o direito à saúde no âmbito de uma cidadania global.

Outro avanço em relação as alterações no que diz respeito ao direito dos usuários nos sistemas de saúde é no que tange participação social dos usuários. O sistema de saúde está ampliando cada vez mais o controle social por parte dos usuários. Este espaço de participação social é imprescindível para o crescimento e fortalecimento do sistema de saúde. É através deste que se reivindica sobre seus direitos e auxilia na tomada de decisões, por exemplo.

No que diz respeito as mudanças ocorridas no direito à saúde expressas nas legislações que regulamentam o setor pode-se destacar o avanço do direito à saúde sendo garantidos por sistemas no Uruguai. Neste país o sistema de saúde bem como o direito a ela estão garantidos através do SNIS.

As alterações ocorridas nos sistemas de saúde do Uruguai pós Reforma do Estado incidem diretamente sobre os princípios éticos e políticos do direito à saúde, porque mesmo quando a saúde não está explicitamente garantida na lei ela não pode deixar de ser garantida efetivamente.

A saúde está incluída dentro dos direitos individuais e sociais, como o direito à vida, direito fundamental e imprescindível ao desenvolvimento humano. Não pode ser vista isoladamente, pois é um componente ao progresso da sociedade.

Fica para nós o desafio de que os direitos sociais possam permear a política macro econômica, de forma a envolver a política fiscal, a política monetária e a política cambial.

As instituições econômicas internacionais devem levar em grande consideração a dimensão humana de suas atividades e o forte impacto que as políticas econômicas pode ter nas economias locais especialmente em um mundo cada vez mais globalizado.

Devemos romper com os paradoxos que decorrem das tensões entre a tônica includente voltada para a promoção dos direitos sociais , consagrada nos relevantes tratados de proteção dos direitos humanos da ONU (por exemplo, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais) e, por outro lado, a dimensão excludente ditada pela atuação especialmente das agências econômicas especializadas (como por exemplo o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional), na medida em que suas políticas, orientadas pela "condicionalidade", submete países em desenvolvimento a modelos de ajuste estrutural incompatíveis com os direitos humanos.

Mas não se deve atentar somente para os organismos econômicos internacionais, e sim, também, para a necessidade de acentuar a responsabilidade social do setor privado, especialmente das empresas multinacionais, na medida em que constituem as grandes beneficiárias do processo de globalização.

Em razão da indivisibilidade dos direitos humanos, a violação aos direitos econômicos, sociais e culturais exercido pela exacerbada postura neoliberal na globalização econômica, propicia, sem dúvida, a violação aos direitos civis e políticos, eis que a vulnerabilidade econômico-social leva à vulnerabilidade dos direitos civis e políticos.

Se os direitos civis e políticos mantêm a democracia dentro de limites razoáveis, os direitos econômicos e sociais estabelecem os limites adequados aos mercados. Todavia, sabemos muito bem que somente mercados e eleições, por si só, não são suficientes para assegurar direitos humanos para todos.

Por fim, importante referir que, para a implementação mais eficaz dos direitos humanos, principalmente os direitos econômicos, sociais e culturais, emerge o desafio da construção de um novo paradigma, pautado por uma agenda de inclusão, que seja capaz de

assegurar um desenvolvimento sustentável, mais igualitário e democrático, nos planos local, regional e global.

A questão toma maior grau de complexibilidade ao avaliar pontos como as demandas judiciais em que o direito encontra-se subjetivado ao indivíduo, problemática que envolve as demandas de direitos fundamentais sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALEXY, Robert. **Direito a ações estatais positivas (Direitos a prestações em sentido amplo)**. In: Alexy; Robert. Teoria dos Direitos Fundamentais. 2 ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2012, p. 433 – 519.

ASSIS, Victor Hugo Siqueira De. **O Controle Judicial das Políticas Públicas**: a problemática da efetivação dos direitos fundamentais sociais. Revista Espaço jurídico. p.283-296. Joaçaba: Editora Unoesc, 2012.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 3.ed. revista e atualizada. Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

BARROSO, Luís Roberto. **O controle de constitucionalidade no direito brasileiro**: exposição sistemática da doutrina e análise crítica da jurisprudência. 6.ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

BENVENUTO, Jayme. Indivisibilidade e justiciabilidade dos Direitos Humanos: aspectos da discussão nos planos nacional e internacional. In: BAEZ, Narciso Leandro Xavier; LEAL, Rogério Gesta; MEZZAROBA, Orides. (Cords). **Dimensões materiais e eficaciais dos direitos fundamentais**. São Paulo: Conceito Editorial, 2010.

BERNARDI, Silvia Waltrick. **Dignidade humana e o direito fundamental à saúde**. p.177-196. In: BAEZ, Narciso Leandro Xavier; BARRETO, Vicente. Direitos humanos em evolução. Joaçaba: Editora Unoesc, 2007.

BRASIL.**Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas,2012.

BRASIL, **Lei 9.313/96**. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm> Acesso em: 10 de outubro de 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>.Acesso em: 27 de maio de 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.080,** de 19 de setembro de 1990. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 27 de maio de 2014.

OLIVEIRA, Erival da Silva. **Direitos humanos**. 2.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais,2011.

CAVALHEIRO, Andressa Fracaro. **O direito à saúde no Brasil**: A estratégia saúde da família como possível mecanismo densificador. 1.ed. Maringá: Humanitas Vivens, 2013.

CLÈVE, Clèmerson Merlin**. A eficácia dos Direitos Fundamentais Sociais**. Revista Crítica Jurídica. Curitiba: UNIBRASIL, nº 22, p.17-29, jul./dez.2003.
DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de teoria geral do Estado**. Editora saraiva. 24.e.d. 2003.
PIOVEZAN, Flávia. **Proteção Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**.In. Direitos Fundamentais Sociais: Estudos de Direito Constitucional, Internacional e Comparado. Org. Ingo Wolfgang Sarlet, Rio de Janeiro: Renovar, 2003.
JUSBRASIL. **STF, suspensão de tutela antecipada:** STA 260 SC. Disponível em: <http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/9152113/suspensao-de-tutela-antecipada-sta-260-sc-stf> Acesso em: 10 de outubro de 2014.
MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 13.ed. Atualizada com a EC n.° 39/02. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2003
NUNES, António José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. **Os Tribunais e o Direito à Saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.
OLIVEIRA, Erival da Silva. **Direitos humanos**. 2.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais,2011.
Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) 1946.** Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.Acesso em: 16 de set. 2014
PETERSEN, Letícia Lassen. **Direito Constitucional à Saúde e a sua efetivação**. In: COSTA, Marli M.M. da; HERMANY, Ricardo; SODER, Rodrigo Magnos. (Org). Direito, Cidadania & políticas públicas. p.245-260 Porto Alegre: Imprensa livre,2011.
PROCOPIUCK, Mario. **Políticas Públicas e Fundamentos da Administração Pública: Análise e avaliação governança e redes de políticas administrativas Judiciárias**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2013.
SANTOS, Fernando Ferreira dos. **Princípios Constitucionais da Dignidade da Pessoa Humana**. São Paulo: Celso Bastos Editor: Instituto Brasileiro de Direito Constitucional, 1999.
SILVA. Flávia Martins André da. **Direitos Fundamentais**. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2627/Direitos-Fundamentais>. Acesso em: 06 de outubro de 2014.
SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo.** 30. Ed., ver. Atual. São Paulo: Malheiros, 2008.
SOARES, Juliana. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/1293/A-justiciabilidade-dos-Direitos-Sociais>. Acesso em maio de 2014
VOLPE, Karina Rocha Martins. **A judicialização dos Direitos sociais estudos de caso na ótica do mínimo existencial.** Revista espaço jurídico. Editora unoesc, Joaçaba n.1 jan./jun. 2012.