V ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI MONTEVIDÉU – URUGUAI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

VLADMIR OLIVEIRA DA SILVEIRA

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 II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UdelaR/Unisinos/URI/ UFSM /Univali/UPF/FURG;

Coordenador: Vladmir Oliveira da Silveira – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-257-6
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 II

Apresentação

Essa obra é fruto do intenso debate ocorrido no Grupo de Trabalho (GT) de “Direitos Sociais e Políticas Públicas II” realizado no V Encontro Internacional do CONPEDI em Montevidéu, entre os dias 08 e 10 de setembro de 2016, o qual focou suas atenções na temática “Instituciones y desarrollo em la hora actual de América Latina". Este tema norteou as análises e os debates realizados no Grupo de Trabalho, cujos artigos, unindo qualidade e pluralidade, são agora publicados para permitir a maior divulgação, difusão e desenvolvimento dos estudos contemporâneos.

Gustavo Dantas Carvalho e Carlos Augusto Alcântara Machado tratam da percepção internacional das políticas públicas de moradia do Estado brasileiro e a importância do Programa ‘Minha Casa, Minha Vida’ para o desenvolvimento nacional e efetivação do direito social. Já Claudia Cristina Trocado Gonçalves de Araujo Costa verifica as consequências trazidas pela Lei nº 12.990/2014 que assegura o direito a cotas aos candidatos que se autodeclararem negros ou pardos no ato de inscrição de concurso público.

Guilherme Emmanuel Lanzillotti Alvarenga investiga a declaração do estado de coisas inconstitucional na saúde pública brasileira e a celebração de compromisso significativo para efetivação do direito social. Ainda quanto à saúde, Pryscilla Gomes Matias avalia no Brasil e, subsidiariamente, no âmbito do sistema ONU, as principais medidas estatais e multitudinárias realizadas da década de 80 aos anos 2000 em busca do acesso à saúde, especificamente no que diz respeito à obtenção de medicamentos antirretrovirais (ARV).

Rogerio Luiz Nery da Silva e Darléa Carine Palma Mattiello trabalham o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015) e investigam se o trabalho digno resta assegurado eficazmente a essas pessoas. Por sua vez Jessica Hind Ribeiro Costa e Mônica Neves Aguiar da Silva fazem uma criteriosa análise da incompatibilidade entre a política de redução de danos e o modelo proibicionista incorporado pela Lei 12.343/06.

O artigo de Maria Luiza Pereira de Alencar Mayer Feitosa e Marana Sotero de Sousa apresenta o desenvolvimento econômico do setor rural a partir das políticas públicas de crédito desenvolvidas para a agricultura familiar e de que maneira políticas criadas para uma atividade agrícola específica podem acarretar reflexos positivos. Na mesma esteira sobre

agricultura familiar, Lucelaine dos Santos Weiss Wandscheer e Daiana de Lima Mito tratam dessa característica, mas com protagonismo da segurança alimentar nacional e a relação estatística com a diminuição da fome.

Maria Paula Daltro Lopes aborda a aplicação da justiça restaurativa como política pública criminal. Enquanto que Paloma Costa Andrade e Bianca Berdine Martins Mendes fazem uma análise comparativa da efetividade constitucional do direito social à educação nos casos Brasil e Portugal. E José Carlos Loureiro da Silva e Daniel de Souza Assis trazem reflexos sobre políticas públicas no setor migratório brasileiro.

Guilherme Martins Teixeira Borges aborda o direito humano à alimentação adequada como expressão do fenômeno da pobreza em sua dimensão social da privação das capacidades. Dorli João Carlos Marques e Elizabeth Cristina Brito Vale fazem um diagnóstico do bairro Jorge Teixeira da capital amazonense quanto as vulnerabilidades sociais que podem favorecer a violência intencional.

Por fim, Alline Luiza de Abreu Silva analisa o idoso, vítima pela violência intrafamiliar, e a viabilidade do counseling de grupo na Medida Específica de Proteção. E Alessandra Noremberg e Isabelle Pinto Antonello abordaram os direitos sociais da mulher dentro das políticas públicas no contexto brasileiro.

Boa leitura!

Prof. Dr. Vladmir Oliveira da Silveira – PUC-SP

A DECLARAÇÃO DO ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA E A CELEBRAÇÃO DE COMPROMISSO SIGNIFICATIVO PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO SOCIAL .

THE DECLARATION OF UNCONSTITUTIONAL STATE OF THINGS IN BRAZILIAN PUBLIC HEALLTH AND THE CONCLUSION OF MEANINGFUL ENGAGEMENT TO IMPLEMENT THIS SOCIAL RIGHT.

Guilherme Emmanuel Lanzillotti Alvarenga [1]

Resumo

A saúde púbica brasileira vive um colapso com condições precárias de atendimento à população em todos os entes da federação, aliados aos casos de corrupção presentes no sistema. A atual política pública não mais satisfaz concretamente este direito social, mostrando-se prudente a reestruturação das entidades responsáveis pelo setor e a formulação de novas políticas públicas voltadas ao serviço, inclusive com alocação orçamentárias, através do ativismo judicial estrutural e dialógico pelo reconhecimento do estado de coisas inconstitucional com a participação efetiva da população por meio de compromisso significativo, com vias a ser concretizado o direito a saúde a todos.

Palavras-chave: Estado de coisas inconstitucional, Compromisso significativo, Saúde pública, Novas políticas públicas, Dignidade da pessoa humana

Abstract/Resumen/Résumé

The brazilian public health lives a collapse with precarious conditions of service in all federative entitites, allied to the corruption cases present in the system. The current public policy does not satsify tangibly this social right, revealing prudent the reorganisation oh the responsible entities by the sector and the formulation of new policies to ensure the health service, with budget allocations, through the structural and dialogic judicial activism by the declaraton of unconstitutional state of things with population active role by means of meaningful engagement to concretize the health right for everybody.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Unconstitutional state of things, Meaningful engagement, Public health, New public policies, Human dignity

[1] Graduado em Direito Universidade Cândido Mendes e com especialização em Direito Privado Universidade Gama Filho. Mestrando em Direito Público pela Universidade Federal de Alagoas. Procurador do Município de Maceió. Advogado.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 apresenta no *caput* do artigo 6º : "são direitos sociais a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição". Adiante nos artigos 196 e 197, a Carta Magna garante que o direito fundamental a saúde é de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988, grifo nosso).

Entretanto, no plano fático, referido direito fundamental social vem sendo violado pelas autoridades públicas, que se demonstram indiferentes com relação ao colapso que vive o serviço público de saúde brasileiro. Para ilustrar, atente-se para a pesquisa realizada pela Datafolha encomendada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que verificou que de seis em cada dez brasileiros consideram a saúde do país como ruim ou péssima, enquanto que este qualificador foi de 54% dos entrevistados ao avaliar o Sistema Único de Saúde (SUS). O instituto avaliou ainda a porcentagem dos entrevistados que deram nota zero e cinco para a saúde no país em uma escala de zero a dez, obtendo os seguintes resultados: 24% pontuaram zero para a saúde em geral e 20% deram cinco, enquanto que 18% consideraram zero para o SUS e 19% deram cinco (CFM, 2015).

Diante deste contexto de violação da dignidade humana da população brasileira, devido à falha na prestação do serviço público de saúde em todo país, e que em muitos casos não respeita sequer o mínimo existencial garantido pela Lei Maior, possivelmente a importação e aplicação da teoria colombiana de declaração do estado de coisas inconstitucional na saúde brasileira, pode viabilizar a adoção de medidas conjuntas e coordenadas na formulação e implementação de políticas públicas, necessárias para sua superação, com alocação inclusive de recursos

orçamentários a fim de que seja corrigida esta falha estrutural das entidades públicas responsáveis pela prestação do serviço na área de saúde.

Soma-se ainda a possibilidade de participação popular efetiva na (re)formulação deste programa social através da figura do compromisso significativo, oriunda da Corte Constitucional da África do Sul, conferindo debate democrático a solução do impasse.

Neste sentido, através de um ativismo judicial estrutural e dialógico ficaria extirpado este estado de inconstitucionalidades e concretizado em sua totalidade, o direito fundamental a saúde para a coletividade sem distinção.

1. ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL PELA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA

A teoria do estado de coisas inconstitucional foi adotada pela primeira vez pela Corte Constitucional da Colômbia através da *Sentencia de Unificación* (SU) 559, de 1997, no caso da falta de filiação de fundos de pensão de um número significativo de professores (GARAVITO, FRANCO, 2010). No caso, 45(quarenta e cinco) professores dos municípios de María La Baja e Zambrano tiveram os direitos previdenciários recusados pelas autoridades locais, o que levou a Corte Constitucional Colombiana a investigar as falhas das autoridades públicas por trás das violações dos direitos em questão, constatando que o descumprimento da obrigação era generalizado, alcançando número amplo de professores além dos que instauraram a demanda, e que o defeito não poderia ser atribuído a um único órgão, mas a um conjunto de entidades, revelando seu caráter estrutural (CAMPOS, 2015).

Diante desta violação massiva e generalizada de direitos fundamentais, devido à falha estrutural na execução da política pública, a Corte Constitucional da Colômbia, afirmando ser o caso um dever de colaboração com os outros poderes, tomou decisão que não se limitou apenas as partes do processo: declarou o Estado de Coisas Inconstitucional; determinou aos municípios que se encontrassem em situação similar a correção da inconstitucionalidade em prazo razoável e ordenou o envio de cópias da sentença aos ministros da Educação e da Fazenda e do Crédito Público, ao diretor do Departamento Nacional de Planejamento, aos governadores e

Assembleias, aos prefeitos e aos Conselhos Municipais para providências práticas e orçamentárias.

Trata-se de tese que se traduz pela massiva e generalizada violação de direitos fundamentais devido a falhas estruturais presentes na formulação e implementação de políticas públicas em prol da sociedade, o que gera enxurrada de ações judiciais que buscam a cessação desta violação e a efetivação destes direitos.

Caballero e Fernandez (2014) relatam que o litígio estrutural na Colômbia foi usado pelo estado de coisas inconstitucional, declarado pelo Tribunal Constitucional, quando ocorrem ações ou omissões estatais que envolvem violação dos direitos da população, que se tornam repetidas e constantes, gerando a ida em massa ao Poder Judiciário para garantir o respeito por estes direitos. As autoras colombianas afirmam que para corrigir esses comportamentos, faz-se necessário o implemento de uma estratégia institucional com as entidades envolvidas, a fim de serem encontradas bases estruturais e complexas que garantam respeito pelo grupo afetado, que vai se irradiar também para as pessoas que não se socorreram a jurisdição. Entretanto, para que estas estratégias obtenham sucesso é imprescindível à monitoração contínua e detalhada da Corte Constitucional.

Garavito e Franco (2010) explicam que os casos estruturais são marcados por uma situação de fracasso generalizado das políticas públicas e de violação reiterada e massiva de direitos, além do bloqueio do processo político ou institucional que parece imune aos mecanismos de ajuste e correções convencionais de políticas públicas. Esclarecem que a primeira característica está ligada a ausência de resultados minimamente aceitáveis das políticas públicas, enquanto a segunda é preocupante devido a falhas no processo de políticas públicas que contribuem para esses resultados.

Além da *Sentencia de Unificación 559/97,* a Corte Constitucional Colombiana declarou o estado de coisas inconstitucional em outras oportunidades, mas as que mais se destacaram foram o do sistema carcerário e do deslocamento forçado de pessoas em razão da violência interna. Campos (2015) informa que na *Sentencia de Tutela (T)* 153 de 1998, ao verificar a violação generalizada dos direitos humanos dos presidiários nas carceragens do país, a Corte Constitucional Colombiana imputou a responsabilidade pela superlotação e ao império da violência nos presídios a um conjunto de autoridades nacionais, ante a absoluta ausência de políticas

públicas voltadas, ao menos, a minimizar a situação. Na oportunidade, aquela corte declarou o estado de coisas inconstitucional; ordenou a elaboração de um plano de construção e reparação das unidades carcerárias; determinou que o governo nacional providenciasse os recursos orçamentários necessários; exigiu aos governadores que criassem e mantivessem presídios próprios; e requereu ao Presidente da República medidas necessária para assegurar o respeito dos direitos dos internos nos presídios do país. Entretanto, pela ausência de monitoramento da Corte Constitucional, a execução das ordens judiciais não alcançou o sucesso esperado notadamente na implementação da decisão.

Situação diversa ocorreu no caso de deslocamento forçado na *Sentencia T* – 025 de 2004, na qual a Corte Constitucional Colombiana, examinou, de uma vez, 108 (cento e oito) pedidos de tutelas formulados por 1.150 (mil cento e cinquenta) núcleos familiares deslocados (*desplazados).* A Corte declarou o estado de coisas inconstitucional, devido a permanente e massiva violação de direitos fundamentais, tais como: a inexistência de direitos à moradia, saúde, educação e trabalho das vítimas da violência urbana, que sequer detinham do mínimo para sobrevivência; a omissão de diferentes autoridades estatais, que tanto implica essa violação como a mantém; o envolvimento de um número elevado de sujeitos afetados; e a necessidade de solução a ser alcançada pela ação conjunta e coordenada de vários órgãos (CAMPOS, 2015).

Além disso, a Corte Colombiana expandiu os efeitos da decisão não só para as pessoas que pleitearam a tutela, mas também as que se encontravam na mesma situação. Após a declaração do estado de coisas inconstitucional e da expedição de ordens judiciais tais como: formulação de novas políticas públicas, leis e marco regulatório eficiente para proteção dos direitos fundamentais dos *desplazados* e atenção orçamentária ao tema, a Corte Constitucional da Colômbia supervisionou a fase de implementação da decisão, acompanhando de perto o processo de reformulação das políticas públicas, que ocasionou no sucesso da medida, com relação ao desbloqueio dos canais de deliberação estatais e na localização do tema na pauta das políticas públicas e no debate cidadão nos seis anos posteriores a decisão da corte (GARAVITO, FRANCO, 2010).

2. PRESSUPOSTOS PARA A DECLARAÇÃO DO ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL

A declaração do estado de coisas inconstitucional exige a observância de três requisitos: a) violação massiva, generalizada e sistemática de direitos fundamentais, que afeta a um número amplo de pessoas, não sendo, assim, simplesmente uma de proteção deficiente desses direitos; b) existência de uma falha estatal estrutural, ilustrada a partir da ausência de coordenação entre as medidas administrativas, orçamentárias, legislativas e judiciais, o que ocasiona não só a violação sistemática dos direitos, mas proporciona a perpetuação e agravamento da situação inconstitucional e c) necessidade de mudanças estruturais, novas políticas públicas ou ajuste das existentes, alocação de recursos orçamentários para a superação das violações dos direitos fundamentais através de ordens e remédios dirigidos a uma pluralidade de órgãos.

Campos (2015) enfatiza que diante da complexidade da situação, a Corte Constitucional dirige-se a proteger a dimensão objetiva dos direitos fundamentais na espécie e não a assegurar direitos individuais e específicos dos demandantes, reconhecendo um litígio estrutural, caracterizado pelo alcance de um amplo número de pessoas e expedição de ordens de execução complexa a várias entidades. Na dicção do jurista, a resolução do conflito repousa no estabelecimento de remédios estruturais voltados ao redimensionamento dos ciclos de formulação e execução de políticas públicas com objetivo de superar bloqueios políticos e institucionais, e aumentar a deliberação e o diálogo sobre causas e soluções do Estado de Coisas Inconstitucional. Continua ainda defendendo que as Cortes devem adotar ordens flexíveis e monitorar a sua execução, abrindo e mantendo um diálogo com as demais instituições em busca de melhores soluções, sendo, na verdade, um ativismo judicial estrutural e dialógico.

O Brasil começou a aplicar a teoria colombiana ao declarar o estado de coisas inconstitucional no sistema penitenciário brasileiro, quando proferiu liminar nos autos da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 347, determinando ainda que os juízes e tribunais passassem a realizar audiências de

custódia, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, de modo a viabilizar o comparecimento do preso perante a autoridade judiciária em até 24(vinte e quatro) horas contadas do momento da prisão e que a União liberasse, sem qualquer tipo de limitação, o saldo acumulado do Fundo Penitenciário Nacional para utilização na finalidade para a qual foi criado, proibindo a realização de novos contingenciamentos (BRASIL, 2015). Referida ação constitucional encontra-se em fase inicial, mas pelo teor da liminar concedida verifica-se que o Excelso Pretório é simpático a recepção desta doutrina sul-americana.

3. PRECARIEDADE DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRO: AFRONTA AO MÍNIMO EXISTENCIAL

Não é só o sistema carcerário que vive um estado de coisas inconstitucional no Brasil, o setor da saúde apresenta condições precárias nos hospitais de todos os entes da federação como a falta de médicos, leitos, equipamentos e infraestrutura adequada, baixa remuneração dos seus profissionais. Referida informação é ilustrada a partir do levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, no qual propôs a avaliação de notas numa escala de zero a dez, medidas por 24 (vinte e quatro) indicadores, entre os quais: a cobertura da população pelas equipes básicas de saúde, proporção de partos normais e taxa de mortalidade das pessoas que chegam aos hospitais com infarto. Com a posse de referidos dados e as pontuações conferidas, o indicador que mede o acesso da população a todo tipo de serviço e a eficiência da saúde no Brasil, teve nota nacional 5,4 (cinco inteiros e quatro décimos) (NECO, sd).

Além disso, o serviço público de saúde convive com casos de corrupção presentes no cenário da saúde pública brasileira como: superfaturamento de medicamentos e equipamentos, licitações direcionadas, maquiagem na prestação de contas e cobrança de serviços indevidos ou que não foram realmente prestados (OLINDA, 2013). Acresce-se ainda, que o governo federal contabilizou um orçamento paralelo de R$ 2,3 bilhões nos últimos nove anos, referente à verba que deveria ser usada na cura e prevenção de doenças, mas acabou sendo desviada. Esse é o montante de dinheiro desviado da Saúde, segundo constatação de Tomadas de Contas Especiais (TCEs) encaminhadas ao Tribunal de Contas da União (TCU), entre janeiro de 2002 e 30 de junho de 2011 (O GLOBO, 2011).

Barcellos (2008) cita que desperdício, ineficiência, precariedade de serviços indispensáveis à promoção de direitos fundamentais, aliados a vultuosos gastos com publicidade governamental e comunicação social, não são problemas pontuais em nossa República, que raramente explica a aplicação dos recursos advindos da elevada carga tributária existente.

O direito fundamental á saúde é considerado por Alexy (2014) como direito a prestação em sentido estrito, já que são direitos do indivíduo em face do Estado à algo que aquele, se tivesse meios financeiros ou oferta suficientes no mercado, poderia também obter de particulares. Sarlet (2008) defende que o direito a saúde, além de ser uma prestação em sentido estrito, encontra-se sobre a lógica do art. 5º, §1º da Constituição Federal (BRASIL, 1988), devendo ser outorgada a máxima eficácia e efetividade possível, e ser levada em conta a necessária otimização dos princípios e direitos fundamentais envolvidos, à luz do caso concreto.

A concretização desta prestação positiva, é realizada por meio de políticas públicas, que representam "conjunto articulado de ações, decisões e incentivos que buscam alterar uma realidade em resposta a demandas e interesses envolvidos" (KRELL, 2012), as quais envolvem gasto de verba pública, que são limitadas, devendo os poderes públicos fazer escolhas vinculadas aos fins constitucionais (BARCELLOS, 2008).

Devido a possível colisão do direito fundamental à saúde com demais princípios constitucionais como a limitação orçamentária dos entes na prestação dos serviços público e a incapacidade jurídica dos mesmos em concretizar o extenso catálogo de direitos sociais, principais argumentos que corporificam a reserva do possível, Sarlet (2012) entende que não se pode negar a dependência da realização dos direitos prestacionais sociais à conjuntura socioeconômica, mas pode-se sustentar que ao menos na esfera das condições existenciais mínimas encontra-se um claro limite à liberdade de conformação do legislador, notadamente os direitos ligados à vida e a dignidade da pessoa humana, como o caso do direito à saúde.

O direito ao mínimo existencial gera debates na doutrina brasileira. Sarlet o diferencia do mínimo vital, já que abrange tanto o mínimo fisiológico quanto o mínimo sociocultural, ocorrendo a concretização da dignidade humana quando

verificadas as condições mínimas oferecidas pelo Estado e sociedade que garantam uma vida saudável ao indivíduo, e não meros recursos para sua sobrevivência, sendo este mínimo a uma vida saudável, o núcleo essencial do direito fundamental social, blindado contra qualquer intervenção estatal, respeitada a contextualização em que se insere. Já Torres (2008) entende que o mínimo existencial deriva da própria Constituição, enquanto os direitos sociais dependem da integração do legislador ordinário, que pode ser orçamentário; logo de acordo com o jurista, o princípio da reserva do possível não prevalece sobre o mínimo existencial que, em sua dicção, seria o vital de acordo com Sarlet. Todavia o princípio orçamentário deve ser observado, ou seja, a superação da omissão do legislador ou a lacuna orçamentária deve ser integrada por meios orçamentários com a abertura de créditos adicionais pelos poderes políticos e não pelo Judiciário adjudicando bens individualizados.

4. POSSIBILIDADE DE DECLARAÇÃO DO ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL

Analisadas as doutrinas acerca da jusfundamentalidade do direito à saúde, passa-se a analisar a situação em que referido direito se encontra na nossa sociedade. Percebe-se a observância dos pressupostos que autorizam a declaração pela Suprema Corte Brasileira do estado de coisas inconstitucional no Sistema Único de Saúde (SUS), como tentativa de reformular a política pública do setor, amenizando os debates acerca da dicotomia existente entre mínimo existencial e reserva do possível.

O primeiro requisito da teoria colombiana é preenchido, pois a partir das notícias e dados de pesquisas nacionais, há um quadro de violação generalizada e sistêmica do direito à saúde, revelada pelo difícil acesso da população ao SUS, seu deficiente atendimento com filas de esperas que podem durar meses, além da precariedade das instalações, leitos, ausência de medicamentos e equipamentos nos hospitais e unidades de saúde. Tavares (2012) noticia ainda a postergação da realização da Constituição frente aos recordes de arrecadação tributária, desvio e mau uso dos recursos públicos, ilustrando escândalos de corrupção. Esta omissão por parte do Poder Executivo que não se equipa com remédios e insumos médicos, faz nascer uma gama de processos judiciais intermináveis em trâmite no Poder Judiciário brasileiro que discutem acerca da tutela de saúde e sua efetivação, o que corrobora a existência da péssima prestação do serviço de forma generalizada.

O segundo pressuposto perfaz-se tanto na elaboração quanto na execução da política pública voltada a prestação da saúde. O SUS é financiado por toda a sociedade de forma direta e indireta, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das contribuições sociais previstas no art. 195 da Carta Magna (BRASIL, 1988), bem como de impostos, tais como ITCMD, ICMS, IPVA, IRRF, IPTU, ITBI, ISS, ITR, e transferências legais e constitucionais definidos no art. 155 a 159, como exemplo, Cota-Parte do Fundo de Participação do Estado (FPE) e Cota-Parte do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI-Exportação) para os estados e Cota-Parte do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), Cota-Parte Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural (ITR), Cota-Parte do Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), Cota-Parte do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS) e Cota-Parte do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI-Exportação) para os municípios. Ademais, a Constituição Federal (BRASIL, 1988) garante no art. 165, §5, III, o orçamento da seguridade social destacado dos orçamentos fiscal e de investimento na lei orçamentária anual, prevendo ainda com o advento da Emenda Constitucional 86/2015 (BRASIL, 2015), a obrigatoriedade da execução orçamentária das emendas parlamentares individuais no valor mínimo correspondente a 1,2% da Receita Corrente Líquida (RCL) da União a partir de 2015, sendo 0,6% da RCL de aplicação em ações e serviços públicos de saúde, sem alocação adicional de recursos para esse fim. Nota-se que o orçamento público da seguridade social que engloba a saúde, não é mais mero instrumento de previsão de receitas e fixação de despesas, mas um programa de governo, capaz de definir a orientação deste na implementação das políticas públicas e concretização dos direitos sociais.

Em que pese existir um ideal sistema na teoria, que garantiria a melhor prestação do serviço para a população por todos os entes da federação brasileira, já que todos são solidários para assegurar a saúde conforme estatuído pelo art. 23, II c/c art. 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), a prática revela exatamente o oposto. Até o presente momento não foi editada lei complementar prevista no art. 23, parágrafo único da Constituição Federal, que traçará normas de cooperação entre os entes federativos na prestação do serviço de saúde com vistas ao equilíbrio do

desenvolvimento e bem estar em âmbito nacional (BRASIL, 1988). Consequência desta omissão legislativa é a judicialização em massa das politicas públicas de saúde de forma individual e coletiva, ocasionando o congestionamento do Judiciário com estas ações que demandam prestação do efetivo direito social por parte dos entes públicos.

Para agravar a situação, além da omissão do Poder Executivo em não se estruturar para prestar um serviço de qualidade, como já mencionado anteriormente, tem-se a tredestinação do produto arrecadado que deveria ser implementado no SUS, mas que acaba sendo desviado para fins particulares, através dos casos de corrupção na saúde elencados, como superfaturamentos na aquisição de insumos no setor, licitações fraudulentas, maquiagem na prestação de contas e cobrança de serviços indevidos ou que sequer foram prestados pelas entidades privadas conveniadas.

Percebe-se que a violação massiva e generalizada deste direito social é causada pela inércia e incapacidade reiterada e persistente das autoridades públicas em modificar a conjuntura, conforme delineado. Logo, prudente se fazem mudanças estruturais na atuação do Poder Público, direcionadas a pluralidade de personagens, como poderes legislativos e órgãos do executivo responsáveis pela promoção da saúde e confecção do orçamento no âmbito das três esferas federativas, na formulação de novas políticas na repartição de competências dos entes na área da saúde, nas alocações orçamentárias e notadamente na fiscalização da execução da política no âmbito do SUS, de modo a prevenir eventuais práticas corruptivas que lesam o serviço de saúde pelo desvio de verbas públicas destinadas a proteção deste direito fundamental, ficando, assim preenchido o terceiro requisito hábil a se declarar o estado de coisas inconstitucional no SUS.

Pode-se questionar o motivo pelo qual os instrumentos clássicos de controle de constitucionalidade existentes no Brasil (mandado de injunção, ação direta de inconstitucionalidade por omissão e ação de descumprimento de preceito fundamental pura) não solucionariam esta inconstitucionalidade por omissão persistente na saúde pública brasileira que gera também a violação ao preceito fundamental da saúde, o que consequentemente, demandaria a importação de doutrina para resolver o impasse latente, no caso, a teoria colombiana do estado de coisas inconstitucional.

Entretanto, a primeira vista, está demonstrado que a solução para o problema vivenciado pelo sistema público de saúde nacional encontra-se na elaboração e formulação da política pública voltada a este serviço, ou seja, revela-se aconselhável a reunião de todos os entes e poderes da República a fim de dialogar institucionalmente com vias a planejar e implementar uma possível política pública mais eficaz e efetiva, que não apenas garanta na teoria a prestação do serviço de saúde pública para população, mas o que faça na prática, já que ocorre uma prestação ineficaz do serviço sem expectativas de melhora.

Não adianta apenas estar garantido simbolicamente na Constituição da República o direito fundamental a saúde a todos e o dever solidário do Estado em suas três esferas à prestação do serviço, sem que haja a concretização deste direito no plano real. Esta incongruência entre teoria e prática gera um resultado inconstitucional que é revelado na falha prestação do serviço público de saúde e péssima qualidade de vida da população, principalmente a dos mais necessitados, devido à omissão prolongada tanto do legislador, quanto do administrador público.

Como resultado desta política pública atual, devido a uma prestação do serviço de saúde inadequada, surgem inúmeras demandas judiciais pugnando pela concretização deste direito fundamental de segunda dimensão, ocasionando não somente a obstrução do Judiciário com este assunto, como também elevadas despesas para os entes públicos que são onerados através de bloqueios judiciais de suas contas para garantir o tratamento, dificultando a organização administrativa e financeira dos seus recursos já alocados para a prestação do serviço público de saúde, além de deixar a população sem o devido atendimento imediato para proteção do seu bem estar.

Ademais, saliente-se que há também certa omissão por parte do Poder Judiciário no debate e nas buscas de soluções para melhorar a política pública voltada a prestação do serviço de saúde. As cortes brasileiras cristalizaram o entendimento de que a União, os Estados federados e todos os Municípios do país, são solidariamente responsáveis pela prestação de serviço público de saúde de qualidade a teor do art. 23, II c/c art. 196 c/c art. 197 da Carta Magna, mas não analisam meticulosamente os acordos e convênios de cooperação entre os entes federados que autorizam a gestão associada de serviços públicos preconizados no art.

241 da Lei Maior (BRASIL, 1988) planejando a repartição das competências dos serviços de saúde com vistas a prestá-los de uma forma adequada. Além disso, as cortes judiciais ignoram a repartição de competências em matéria de saúde previstas na Lei n. 8080/90 (BRASIL, 1990) que disciplina, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Da leitura dos dispositivos, conclui-se que a promoção da saúde é dever comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, o que será regulamentado, fiscalizado e controlado nos termos da lei, ou seja, o texto constitucional, portanto, expressamente autoriza o legislador ordinário a organizar a prestação deste serviço, de modo a empreender racionalidade e eficiência ao sistema. Entretanto o entendimento uníssono da jurisprudência brasileira é de que a distribuição de atribuições entre os entes federativos por normas infraconstitucionais não elide a responsabilidade solidária imposta constitucionalmente, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente (BRASIL, 2010, 2015).

Além das omissões legislativas mencionadas acerca da edição de lei complementar que defina normas de cooperação entre os entes federativos na prestação do serviço de saúde com vistas ao equilíbrio do desenvolvimento e bem estar em âmbito nacional; executivas em não se organizar administrativa, financeira e orçamentariamente na alocação de recursos para melhoria do sistema de saúde, bem como diante da presença de condutas corruptas dos gestores administrativos elencadas, o Poder Judiciário não realiza uma interpretação sistemática hábil a dirimir o conflito existente na busca pela tutela efetiva do direito a saúde, já que ao determinar a solidariedade dos entes federados, sem delimitar a atribuição de cada um, emana ordens inflexíveis e faticamente inexequíveis, uma vez que há falha estrutural nas entidades responsáveis pela implementação da política pública da saúde.

Resultado dessa microvisão do Poder Judiciário concedendo tutelas específicas indiscriminadamente é a interferência negativa no plano governamental de ações e serviços que são oferecidos à população como um todo (macrovisão), pois

retira verbas de destinações mais amplas para cumprir com a determinações judiciais (TAVARES, 2012). A gestão dos recursos públicos e a visão transversal das políticas públicas, não são de conhecimento do Estado-juiz, de forma que decisões que ordenam cumprimento de tutela de saúde em favor de determinado indivíduo, pode não só comprometer a integridade da politicas públicas de saúde como também de outros domínios (SAMPAIO, 2013).

Logo, declarar apenas a inconstitucionalidade por omissão tanto do legislador quanto do administrador público na execução da política pública, e reconhecer violação do preceito fundamental da saúde, emanando comandos rígidos para a superação desta mácula, sem determinar a reunião de todas as entidades envolvidas no funcionamento do sistema público de saúde brasileiro para o debate e com vistas a equacionar a questão, não vem se revelando eficaz para findar com este estado de coisas inconstitucional presente no serviço público de saúde nacional, já que em uma primeira análise, a solução do impasse encontra-se na (re) formulação da política pública, ou seja, deve existir uma congruência entre teoria e prática na garantia do direito a saúde a todos através do dever dos entes federativos em se organizar e concretizar este direito, prestando um serviço público de qualidade, assegurando, assim, o bem estar da população.

Portanto, salutar a importação da teoria da declaração do estado de coisas inconstitucional, a um motivo porque a Colômbia juntamente com o Brasil ocupa posição de destaque no quantitativo de ações judiciais na área de saúde (SARLET, 2012) , bem como porque até o presente momento a tese sul-americana se demonstra mais adequada para solucionar o caos presente no SUS, que necessita de uma reformulação de sua política pública visando a restruturação do fluxo de suas atividades com vias a garantir um serviço público de qualidade, evitando, assim, a judicialização da política de saúde.

5. COMPROMISSO SIGNIFICATIVO: DEMOCRATIZAÇÃO DO DEBATE

A declaração do estado de coisas inconstitucional corresponde a um avanço na figura do ativismo judicial para a concretização dos direitos fundamentais sociais positivados na Constituição do país, pois revela a necessidade de reestruturação das

entidades envolvidas na prestação do serviço público bem como o diálogo entre seus interlocutores com vias a superar o bloqueio político institucional existente.

Não há mais como defender a ausência de legitimidade democrática do Poder Judiciário para intervir nas escolhas feitas pelo Legislativo e Executivo sobre quais gastos priorizar, em virtude da escassez dos recursos, na implementação das políticas públicas para efetivar os direitos sociais, sob o famigerado argumento de que os membros das cortes judiciais não são eleitos e por isso não respondem politicamente perante o povo.

Sarmento (2008) refuta esta ausência de legitimidade democrática do Poder Judiciário sob três argumentos: a) déficit democrático das próprias instituições democráticas; b) própria compreensão sobre o significado da democracia e c) a natureza normativa da Constituição e sua força vinculante.

Com isso, não ocorreria a violação da garantia prevista no art. 2º da Constituição Federal (BRASIL, 1988) da Separação dos Poderes, uma vez que os direitos sociais no Brasil, são considerados fundamentais tanto quantos os direitos de liberdade, não sendo apenas meros programas de governo a serem implementados. Ressalte-se ainda que a Corte Constitucional Brasileira, ao declarar o estado de coisas inconstitucional no SUS, não adentraria no mérito da política pública a ser adotada, mas monitoraria o plano de ação a ser realizado conjuntamente pelas entidades e órgãos dos Poderes Executivo e Legislativo das três esferas, realizando um ativismo estrutural dialógico e superando os bloqueios políticos institucionais para efetivação do direito a saúde.

Entretanto, a participação popular e dos sujeitos diretamente afetados pela declaração do estado de coisas inconstitucional no SUS, revela-se saudável, abrindo espaço ao debate democrático na formulação da política pública da saúde. Para isso, pode-se utilizar da construção realizada pela Corte Constitucional Sul-africana do "compromisso significativo" (*meaningful engagment*), originada no caso *Grootboom* e aperfeiçoada em *Olivia Road, 2008* e *Joe Slovo*, 2009.

Vieira Junior (2015) relata que em *Olivia Road*, o Poder Judiciário da África do Sul não adentrou no mérito da política pública a ser adotada, mas apenas

coordenou as medidas a serem tomadas que levariam a um discurso político-democrático entre as partes envolvidas, quais sejam, Estado e ocupantes de prédios na Cidade de Johanesburgo, a fim de que se "comprometessem significativamente em :*i)* resolver suas diferenças e dificuldades à luz dos valores da Constituição; *ii)* aliviar a condição dos que viviam nos edifícios, tornando-os seguros e saudáveis; e *iii)* reportar os resultados do compromisso", no intuito de concretizar o direito constitucional social a moradia destas famílias. O autor aduz ainda que os resultados do acordo em ambos casos foram satisfatórios, e demandaram diferentes graus de fiscalização por parte da Corte Sul-africana.

Chenwi & Tissington (2010) explicitam que o *meaningful engagement* consiste em um processo determinado pelo Poder Judiciário em que as próprias partes envolvidas no litígio discutem e decidem conjuntamente acerca da política pública a ser formulada e concretizada, levando-se em conta a compreensão das perspectivas de cada polo existente.

Em outras palavras, a ideia de compromisso significativo corresponde a participação da própria sociedade na construção dos programas socioeconômicos em conjunto com o Poder Público, aproximando-se da tese de Peter Härbele (1997) de sociedade aberta dos intérpretes, em que as forças sociais e privadas não podem ser tratadas como mero objeto, mas ativamente como sujeitos, abrindo espaço a um diálogo não somente interinstitucional, mas com os próprios setores populares afetados pela política pública a ser adotada, já que haveria um compartilhamento de decisões entre a sociedade e o governo.

Inclusive, há Projeto de Lei do Senado (PLS) 736/2015 (BRASIL, 2015) de autoria do senador Antônio Carlos Valadares, em que prevê a positivação do reconhecimento do "estado de coisas inconstitucional" e o "compromisso significativo", no sistema de controle da constitucionalidade difuso e concentrado das normas brasileiras.

Referido PLS propõe a alteração da Lei nº 9.882, de 1999 (BRASIL, 1999), que disciplina o processo e julgamento da ADPF, inserindo dispositivos que: a*)* indica de forma objetiva os requisitos a serem observados pela Suprema Corte para que seja reconhecido o "estado de coisas inconstitucional" (art. 9º-A); b) determina

que o reconhecimento do "estado de coisas inconstitucional" ocasionará a celebração de "compromisso significativo" entre o Poder Público e os segmentos populacionais afetados (art.9º-B) e c) apontam as diretrizes (art. 9º-C) e os pressupostos necessários (art. 9º-D) para a celebração do compromisso significativo. Além destas alterações, propõe modificações na Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (BRASIL, 2015), estabelecendo que a decisão do Supremo Tribunal Federal, no julgamento de recurso extraordinário com repercussão geral, que reconheça o estado de coisas inconstitucional e determine a realização de compromisso significativo entre Poder Público e camada popular diretamente afetada, observará o preconizado nas propostas de alteração da lei que regula a ADPF mencionadas.

A utilização da figura do compromisso significativo com a declaração do estado de coisas inconstitucional, além de permitir a participação efetiva popular no debate da (re) formulação e implementação da política pública da saúde no Brasil juntamente com os entes e órgãos do Executivo e Legislativo das três esferas da federação com o monitoramento do Supremo Tribunal Federal, supera a crise da legitimidade democrática das instituições democráticas, e abre espaço para a efetiva concretização de direitos sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS encontra-se em contexto de decadência com condições precárias nos hospitais e unidades de saúde de todos os entes da federação como a falta de médicos, leitos, equipamentos e infraestrutura adequada, baixa remuneração dos seus profissionais, demora no atendimento a população, além dos casos de corrupção existentes no sistema como: superfaturamento de medicamentos e instrumentos, licitações direcionadas, maquiagem na prestação de contas e cobrança de serviços indevidos ou que não foram realmente prestados, configurando uma afronta a dignidade da pessoa humana da população brasileira.

No presente artigo fora demonstrado que a atual política pública de saúde não efetiva concretamente o direito social da saúde, constituindo-se em uma garantia simbólica presente na Constituição brasileira, devido as reiteradas omissões inconstitucionais fáticas e jurídicas dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário na atuação de seus respectivos misteres.

Verificou-se que a solução do problema encontra-se na origem, ou seja, na formulação e implementação da política pública voltada ao atendimento da saúde da população.

A teoria colombiana da declaração do estado de coisas inconstitucional revela-se adequada a dirimir o impasse vivenciado na prestação do serviço público de saúde, uma vez que resta configurada a violação massiva, generalizada e sistêmica deste nobre direito fundamental, sem perspectivas de melhoras, ocasionado pela ausência de competência e estrutura dos órgãos e entidades envolvidas na implementação desta política pública. Apenas com a reunião e atuação coordenada destas entidades que poderão ser tomadas medidas relacionadas a (re) formulação e implementação de políticas públicas necessárias para a superação do bloqueio institucional, com alocação inclusive de recursos orçamentários a fim de que seja corrigida esta falha estrutural das entidades públicas responsáveis pela prestação do serviço na área de saúde.

Ademais, salutar é a celebração de compromisso significativo entre as entidades e órgãos dos três poderes da República brasileira de suas três esferas federativas responsáveis pela prestação do serviço da saúde com a sociedade, conferindo efetiva participação popular nas decisões políticas a serem realizadas.

Por fim, espera-se que o STF quando de sua invocação, declare o estado de coisas inconstitucionais na prestação do serviço público de saúde, realizando um ativismo estrutural dialógico, emitindo ordens com vias a coordenar a adequação e execução das políticas púbicas voltadas ao setor, sem adentrar no mérito da política púbica a ser adotada, em respeito à cláusula pétrea da Separação dos Poderes, superando assim, os bloqueios políticos por meio dos diálogos institucionais, e seja observada a figura do compromisso significativo democratizando o debate, com a participação popular na tomada de decisões das políticas pública a serem adotadas, a fim de que seja promovida a prestação do serviço de saúde de qualidade à população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXY, Robert. Tradução: SILVA, Virgílio Afonso da. **Teoria dos Direitos Fundamentais.** 2ª edição. São Paulo: Malheiros Editores, 2014.

BARCELLOS, Ana Paula de. Constitucionalização das políticas públicas em matéria de direitos fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no espaço

democrático. *In* SARLET, I.W., TIMM, L.B. (Orgs.). **Direitos Fundamentais orçamento e "reserva do possível".** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 05 de outubro de 1988.** *In*: Senado Federal. Legislação Republicana Brasileira. Brasília. 1988. Disponível em:<http:senado.gov.br>. Acesso em: 01 jun. 2016.

BRASIL. Emenda Constitucional n º 86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 19 de setembro de 1990.** *In*: Senado Federal. Legislação Republicana Brasileira. Brasília. 1990. Disponível em:<http:senado.gov.br>. Acesso em: 29 nov. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.080, 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 e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 19 de setembro de 1990.** *In*: Senado Federal. Legislação Republicana Brasileira. Brasília. 1990. Disponível em:<http:senado.gov.br>. Acesso em: 29 nov. 2015.

BRASIL. Lei nº 9.882, de 03 de dezembro de 1999.Dispõe sobre o processo e julgamento da argüição de descumprimento de preceito fundamental, nos termos do § 1º do art. 102 da Constituição Federal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 03 de dezembro de 1999**. *In*: Senado Federal. Legislação Republicana Brasileira. Brasília. 1999. Disponível em:<http:senado.gov.br>. Acesso em: 23 nov. 2015.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. **Código de Processo Civil**. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 16 de março de 2015.** *In*: Senado Federal. Legislação Republicana Brasileira. Brasília. 1999. Disponível em:<http:senado.gov.br>. Acesso em: 01 jun. 2016.

BRASIL. Projeto de Lei do Senado nº 736, de 2015. Altera as Leis nº 9.882, de 3 de dezembro de 1999, e 13.105, de 16 de março de 2015, para estabelecer termos e limites ao exercício do controle concentrado e difuso de constitucionalidade pelo Supremo Tribunal Federal, dispor sobre o estado de coisas inconstitucional e o compromisso significativo. *In*: Senado Federal. Legislação Republicana Brasileira. Brasília. 1999. Disponível em:<http:senado.gov.br>. Acesso em: 01 jun. 2016.

BRASIL. STF, 2010, SS 3355, Rel.: Min. Gilmar Mendes, DJe nº 76, 30/04/2010.

BRASIL. STF, 2015, RE 855178, Rel.: Min. Luiz Fux, DJe nº 50, 16/03/2015.

BRASIL. STF, 2015, ADPF 347, Rel.: Min. Marco Aurélio, DJe nº 181, 11/09/2015.

CABALLERO, Jackeline S.; FERNÁNDEZ, Andrea R. *Los desplazados forzados internos en el estado de cosas inconstitucional, um asunto pendiente*. **Revista Prolegómenos**. **Derechos y Valores**, 18,35,121-134, 2015.

CAMPOS, C. A. A. de. O Estado de Coisas Inconstitucional e o litígio estrutural [on line]. Disponível na internet via http://www.conjur.com.br/2015-set-01/carlos-campos-estado-coisas-inconstitucional-litigio-estrutural . Arquivo capturado em 20 de outubro de 2015.

CFM, disponível em http://portal.cfm.org.br/images/PDF/apresentao-integra-datafolha203.pdf, consultado em 22/10/2015.

CHENWI, Lilian & TISSINGTON, Kate. ***Engaging meaninfully with government on socio-economic rights: a focus on the right to housing***. University of the Western Cape: Community Law Centre, March, 2010.

FRANCISCO, J.C. (Org.). **Neoconstitucionalismo e atividade jurisdicional: Do passivismo ao ativismo judicial.** Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

GARAVITO, César Rodríguez. FRANCO, Diana Rodríguez. ***Cortes y cambio social. Cómo la Corte Constitucional transformo el desplazamiento forzado em Colombia***. Bogotá: Colección de Justicia, 2010.

HÄBERLE, Peter. Hermenêutica Constitucional: A Sociedade Aberta dos Intérpretes da Constituição: Contribuição para a Interpretação Pluralista e "Procedimental " da Constituição . Trad. Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sergio Fabris Editor, 1997.

KRELL, Andreas J.. Para além do fornecimento de medicamentos para indivíduos – O exercício da cidadania jurídica como resposta à falta de efetivação dos direitos sociais: em defesa de um ativismo judicial moderado no controle de políticas públicas. *In* FEITOSA, Enoque *et al* (Orgs.) **O Judiciário e o Discurso dos Direitos Humanos** – vol.2. Recife: UFPE, 2012, p.135-179.

NECO, M. Brasil: saudável na economia, mas precário na saúde pública [on line]. Disponível na internet via http://fsindical-rs.org.br/artigo/brasil-saudavel-na-economiav-mas-precario-na-saude-publica.html, consultado em 24/10/2015.

OLINDA, C. Quatro fraudes que viraram "ralos" do dinheiro da saúde [on line]. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 23 de novembro de 2013. Vida e cidadania. Disponível na internet via http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/quatro-fraudes-que-viraram-ralos-do-dinheiro-da-saude-3te3f9bpmnoffpuz8978rpi6m. Arquivo capturado em 24 de outubro de 2015.

O GLOBO, disponível em http://oglobo.globo.com/politica/de-2002-2011-desvios-de-dinheiro-publico-no-setor-somaram-23-bilhoes-2699224#ixzz1Xvp9doRv, consultado em 24 de outubro de 2015.

SAMPAIO, José Adércio Leite. **Teoria da Constituição e dos Direitos Fundamentais.** Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais.** 11ª edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SARMENTO, Daniel. A Proteção Judicial dos Direitos Sociais: Alguns Parâmetros Ético-Jurídicos. In: SOUZA NETO, Claudio Pereira de; SARMENTO, Daniel.

(Orgs.) Direiros Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p. 533-586.

TORRES, R.L. **O direito ao mínimo existencial.** Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

VIEIRA JUNIOR, R. J. A. **Separação de Poderes, Estado de Coisas Inconstitucional e Compromisso Significativo: novas balizas à atuação do Supremo Tribunal Federal**. Brasília: Núcleo de Estudos e Pesquisas/CONLEG/Senado, Dezembro/2015 (Texto para Discussão nº 186). Disponível em: www.senado.leg.br/estudos. Acesso em 1º de dezembro de 2015.