

**XXV CONGRESSO DO CONPEDI -
CURITIBA**

**DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA
SOCIAL II**

GISELA MARIA BESTER

RODRIGO GARCIA SCHWARZ

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte destes anais 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 Napolini 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, seguridade e previdência social II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNICURITIBA;

Coordenadores: Gisela Maria Bester, Rodrigo Garcia Schwarz – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-364-1

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: CIDADANIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: o papel dos atores sociais no Estado Democrático de Direito.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Congressos. 2. Direitos Sociais. 3. Seguridade. 4. Previdência Social. I. Congresso Nacional do CONPEDI (25. : 2016 : Curitiba, PR).

CDU: 34



XXV CONGRESSO DO CONPEDI - CURITIBA
DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL II

Apresentação

A presente publicação, concebida no marco do XXV Congresso do CONPEDI, realizado em Curitiba, sob o tema “CIDADANIA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: o papel dos atores sociais no Estado Democrático de Direito”, que tem por escopo problematizar as questões da cidadania, do desenvolvimento e da sustentabilidade, explicitando os desafios da área social na implantação do Estado Democrático de Direito brasileiro, oferece, por meio dos diversos artigos apresentados no Grupo de Trabalho "DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL II", uma amostra da diversidade e da pluralidade das experiências e dos conhecimentos científicos que ali foram expostos e debatidos. Dessa variedade extrai-se, no seu conjunto, o "espírito", ou seja, o sentido e a essência da Seguridade Social brasileira na atualidade, a partir da apreensão do que está sendo produzido no âmbito da cultura jurídica nacional a respeito dos direitos sociais, sobretudo no âmbito dos desafios impostos à Seguridade Social para a superação das severas desigualdades e vulnerabilidades que ainda assombram o nosso país, revelando, assim, a partir de distintas vozes e de distintos espaços e experiências, os rumos não só da pesquisa científica a respeito da Seguridade Social no Brasil, mas dos próprios direitos sociais enquanto ciência, ordenamento e práxis no contexto brasileiro, e das correspondentes instituições político-jurídicas e das suas possibilidades de produção de justiça social, em termos axiológicos, filosófico-normativos e teórico-dogmáticos.

Somam-se, assim, as vozes de Aline Trindade do Nascimento, Candida Dettenborn Nóbrega, Candy Florencio Thomé, Clarice Mendes Dalbosco, Eduardo Augusto Salomão Cambi, Emerson Affonso da Costa Moura, Flávio Augusto de Oliveira Santos, Francisco Edmar da Silva, Gabrielle Ota Longo, Gisela Maria Bester, Hilda Baião Ramirez Deleito, Kelly Cardoso, Luiz Eduardo Gunther, Mateus Vargas Fogaça, Mauricio Kraemer Ughini, Raquel Nunes Bravo, Rodrigo Garcia Schwarz, Rodrigo Gomes Flores, Thomires Elizabeth Pauliv Badaró de Lima, Veronica Calado, Victor Hugo de Almeida e Winston de Araújo Teixeira em torno dos catorze textos que fomentaram essas discussões e que seguem agora publicados, cujos escritos fundaram-se na perspectiva das dimensões materiais e eficáciais do direito fundamental à Seguridade Social enquanto possibilidade de produção de justiça social e concomitante instrumento efetivo de superação das muitas vulnerabilidades históricas que ainda assolam a nossa cidadania e solapam a nossa democracia.

Nesses artigos, são tratadas, assim, distintas questões de progressiva complexidade e de crescente relevância para o próprio delineamento dos campos de ação e das possibilidades dos direitos sociais na atualidade: da fundamentalidade da Seguridade Social e da judicialização das políticas sociais, com a abordagem das problemáticas pertinentes ao custeio da Seguridade Social, à busca da erradicação da pobreza e à promoção da autonomia da pessoa, à insuficiência das perícias oferecidas pela Previdência Social em termos científicos, especializados e metodológicos quanto às pessoas com deficiências intelectual, mental ou grave e que façam jus ao benefício previdenciário, envolvendo múltiplos coletivos tradicionalmente subincluídos ou sub-representados, às questões do meio ambiente e seus impactos sobre a saúde e dos novos horizontes da Seguridade Social em tempos de crises e, conseqüentemente, das novas formas de inclusão e exclusão nos mundos da cidadania, do desenvolvimento e da sustentabilidade, com ênfase para os mecanismos de aplicação e de promoção do direito fundamental à Seguridade Social.

Dai a especial significação desse conjunto de artigos, que, repensando criticamente o papel dos atores sociais no Estado Democrático de Direito e as políticas de Seguridade Social no Brasil de hoje, fornece uma considerável amostra do que vem sendo o agir e o pensar no âmbito da Seguridade Social brasileira, contribuindo com diagnósticos e perspectivas para um Brasil justo, pautado na cidadania plena e no desenvolvimento humano integral.

Profa. Dra. Gisela Maria Bester - UNOESC

Prof. Dr. Rodrigo Garcia Schwarz - UNOESC

**ANÁLISE DAS DECISÕES NAS AÇÕES JUDICIAIS QUE PEDEM UM
PRESTAÇÃO DO ESTADO REFERENTE AO DIREITO À SAÚDE NUMA VISÃO
DE NANCY FRASER**

**ANALYSIS OF DECISIONS IN LAWSUITS THAT DEMAND THE STATE TO
PROVIDE THE RIGHT TO HEALTH IN VISION NANCY FRASER**

Rodrigo Gomes Flores

Resumo

O artigo faz uma análise das decisões judiciais nas ações que pedem uma prestação estatal referente à saúde na visão de Nancy Fraser, que defende o princípio de uma justiça “bifocal”, fundada no reconhecimento e distribuição. Com este propósito utilizará o método de revisão bibliográfica e jurisprudencial.

Palavras-chave: Justiça social, Cidadania, Poder judiciário, Direito à saúde, Nancy fraser

Abstract/Resumen/Résumé

The article is an analysis of judicial decisions in the actions that call for the State provision relating to health in view of Nancy Fraser, defending the principle of justice "bifocal " founded on the recognition and distribution. For this purpose we use the method of literature review and case law.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Social justice, Citizenship, Judiciary power, Right to health care, Nancy fraser

INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 representou uma quebra de paradigma com o abandono do modelo de seguro social na forma de um contrato, cuja permanência do beneficiário no sistema de proteção dependia do pagamento de mensalidades, para a adoção de um modelo de saúde universal, no qual, para sua inclusão, basta a condição de ser cidadão.

Contudo, existe atualmente uma grande desilusão com a democracia e com a eficácia dos direitos, sobretudo aqueles que dependem de uma prestação estatal. Com efeito, a necessidade de condições econômicas e a existência de um poder oculto dentro do poder democrático faz com que cresça a desconfiança e a eficácia nas políticas públicas, sobretudo as mais complexas, como é o caso do direito à saúde, cuja concretização, muitas vezes depende da intervenção do Poder Judiciário.

Neste panorama, Nancy Fraser defende a ideia de que na era da globalização é necessária uma visão bifocal da justiça, que envolve, necessariamente, o reconhecimento e a distribuição. A falta de um destes requisitos, resultará num enquadramento desajustado da ideia de justiça social.

Portanto, o artigo analisará a posição adotada pelo Poder Judiciário brasileiro nas decisões que julgam pedidos de uma prestação estatal referente à saúde na visão de Nancy Fraser.

1 HISTÓRIA DO DIREITO À SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

As primeiras ações de saúde pública implementadas pelo governo no nosso território foram executadas no período do Brasil-colônia com a vinda da família real para o Brasil em 1808. A vinda da família real ao Brasil resultou na chegada de mais médicos e o aumento da preocupação com as condições de vida da população local, possibilitando o início de um projeto de institucionalização do setor da saúde no Brasil e a regulamentação da prática médica profissional. Ainda em 1808 foi inaugurada a primeira faculdade de medicina no Brasil: a Escola médico-cirúrgica, localizada em Salvador na Bahia, com vistas a institucionalização de programas de ensino e a normalização da medicina em conformidade aos moldes europeus. A regulamentação do ensino e da prática médica resultou em um maior controle das práticas populares e na substituição gradativa dos religiosos das direções dos hospitais gerais, especialmente a partir da República.

Na Primeira República, o movimento sanitaria entendeu a situação da saúde como uma questão social e política que era o maior obstáculo à integração do Brasil ao mundo

civilizado. Como resultado, ocorreu a expansão da autoridade estatal sobre o território, ao mesmo tempo em que se criavam os fundamentos para a formação da burocracia da saúde pública. A agitação política e social na época ainda pressionava por ações mais efetivas do Estado na atenção à saúde. Então, em 1923, Eloy Chaves, propôs uma lei que regulamentasse a formação de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) para algumas categorias profissionais como os ferroviários e os marítimos.

As CAPs, limitadas às empresas de maior porte, constituíram uma espécie de seguro social. O Estado era ausente no financiamento e na administração destas instituições, se limitando ao reconhecimento legal da organização, o que já vinha ocorrendo maneira informal desde os idos de 1910. Os benefícios das CAPs eram socorros médicos, fornecimento de medicamentos, aposentadorias e pensões para o trabalhador e a família.

É preciso anotar as duas características deste período: a assistência à saúde era vinculada ao seguro social fornecido pelas empresas, sendo apenas um dos serviços de seguridade prestados dentre aposentadorias e pensões. Além disso, o período foi marcado pela limitação do alcance dos benefícios, eis que abrangia uma pequena parcela da população, pois era restrito aos funcionários das empresas e dependentes.

No governo Getúlio Vargas foram implementadas uma série de reformas na legislação do trabalho que integraram uma política de proteção ao trabalhador, formulando um projeto de Estado, através de uma base decisória na estrutura estatal centralizada e atendendo aos seus interesses econômicos. Nesta fase são criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), ampliando o papel das CAPs, constituindo o primeiro esboço da seguridade social no Brasil. Os IAPs passaram a incluir em um mesmo instituto toda uma categoria profissional, não mais apenas empresas, criando o instituto dos marítimos (IAPM), dos comerciários (IAPC), dos industriais (IAPI) e outros, contando com a participação do Estado na sua administração, controle e financiamento.

Após a Segunda Guerra Mundial, os países da Europa constituíram o Estado do Bem-Estar Social com o objetivo de reerguer as economias destruídas e construir estados fortes e compromissados com a democracia e a justiça social, numa maneira de combater a expansão comunista e manter as economias europeias no padrão competitivo internacional.

O regime militar, a partir de 1964, e a nova organização do Estado, trouxeram mudanças para o sistema sanitário brasileiro, dentre elas a ênfase na assistência médica, o crescimento progressivo do setor privado e maior abrangência de parcelas sociais no sistema previdenciário.

Neste sentido, a primeira ação significativa no sistema previdenciário brasileiro ocorreu em 1966 com a unificação dos IAPs e a constituição do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS). No início da década de 1970, a política do INPS levou à inclusão de novas categorias profissionais no sistema trabalhadores rurais, empregadas domésticas e autônomos e com a inclusão de novas categorias, aumentava a procura por serviços e os gastos no setor de saúde. Com o fim de atender a demanda foram contratados serviços privados, permitindo a formação do que ficou conhecido como “complexo médico-empresarial”.

O INPS manteve a estrutura de funcionamento anteriormente proposta pelos IAPs e oferecia os serviços apenas para aqueles que comprovavam o vínculo com a instituição que, de modo que “as pessoas levavam suas carteiras de trabalho ou carnê de contribuição previdenciária quando procuravam os hospitais ou qualquer outro tipo de assistência, a fim de comprovar sua inclusão no sistema (BAPTISTA, 2007, p. 41)”.

No ano de 1986, o Ministério da Saúde convocou a VIII Conferência Nacional de Saúde, constituindo um marco histórico da política de saúde brasileira, eis que, pela primeira vez, contava-se com a participação da comunidade e dos técnicos na discussão de uma política setorial. O relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde chegou as seguintes conclusões: saúde como Direito em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. De acordo com a Conferência Nacional de Saúde:

Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1986, p. 4).

Este relatório, com todas as afirmações nele contidas, serviu como instrumento de pressão política no contexto da Nova República e serviu de referência na discussão da Assembleia Nacional Constituinte, sendo reconhecido como um documento de expressão social.

Por sua vez, a Constituição de 1988 consagrou a saúde como:

Direito 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 recuperação¹.

Assim, verifica-se como a sociedade evoluiu considerando que no princípio nenhuma assistência era prestada ao indivíduo, numa fase intermediária limitava-se à proteção dos beneficiários das caixas de assistência, mantidas pelas empresas e governo e finalmente passou a assegurar um regime efetivamente público a todas as pessoas, independentemente de contribuição, sem distinção de idade, raça ou classe social. Portanto, hoje basta ser cidadão brasileiro e a filiação é automática, dentro das possibilidades do sistema.

2 UM ESTADO DE DESCONFIANÇA GERAL NA EFICÁCIA DO SISTEMA

Conforme vimos anteriormente, o direito à saúde foi reconhecido como direito universal, transpondo o modelo anterior, baseado no modelo de seguro social, que dependia da contribuição do beneficiário. Posteriormente, o modelo de assistência à saúde migrou para um modelo estatal, que assegura o acesso universal à saúde, assegurado por políticas públicas, nos termos da Carta Magna: “direito à saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas” (CF, art. 196, caput).

Ocorre que neste aspecto, conforme já nos ensinou Bobbio, o grande problema do nosso tempo com relação aos direitos do homem não se trata de fundamentá-los e sim o de protegê-los. O problema não é filosófico, mas jurídico, num sentido mais amplo, político, isto é, o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que, apesar das solenes declarações, eles sejam continuamente violados (BOBBIO, 2004, p. 25-28). Dificuldade que se refere às condições de realização dos direitos do homem. Com efeito, nem tudo o que é desejável e merecedor de ser perseguido é realizável. Para a realização dos direitos do homem são frequentemente necessárias condições objetivas que não dependem da boa vontade dos que proclamam, nem das boas disposições dos que possuem os meios para protegê-los. Sabe-se do gigantesco problema diante do qual estão hoje os países em desenvolvimento de encontrarem em condições econômicas que, apesar dos programas ideais, não permitem desenvolver a proteção da maioria dos direitos sociais. Uma discussão sobre os direitos humanos deve hoje levar em conta, para não correr o risco de se tornar acadêmica, todas as dificuldades procedimentais e substantivas. A efetivação de uma maior proteção dos direitos do homem

¹ CF, art. 196, caput: “A saúde é direito 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”.

está ligada ao desenvolvimento global da civilização humana. É um problema que não pode ser isolado, sob pena, não digo de não resolvê-lo, mas de sequer compreendê-lo em sua real dimensão. Quem o isola já perdeu. (BOBBIO, 2004, p. 43-44).

Além da ineficácia das políticas públicas em razão da falta de condições que, por si só, são ineficazes, não se deve deixar a de notar a presença incômoda de um poder invisível que corrompe a democracia. Com efeito, a eliminação do “poder invisível” é uma promessa não cumprida pela democracia. Diferente da relação democracia-oligarquia que é muito bem documentada pela literatura, o poder invisível é muito pouco explorado, sobretudo porque escapa das técnicas de pesquisa tradicionais empregadas por sociólogos, entrevistas, levantamentos de opinião etc. Para usar o exemplo de Bobbio, na Itália o poder invisível é visibilíssimo. Máfia, camorra, lojas maçônicas anômalas, serviços secretos incontrolados e acobertadores dos subversivos que deveriam combater (BOBBIO, 2011, p. 43). O exemplo da Itália serve para outras inúmeras nações em desenvolvimento, de capitalismo e democracia tardias, como é o caso do Brasil.

Contudo, conforme observa Bobbio, a democracia nasceu com a perspectiva de eliminar para sempre as sociedades humanas o poder invisível e dar vida a um governo cujas ações deveriam ser desenvolvidas publicamente. Modelo da democracia moderna foi a democracia dos antigos, de modo particular, a da cidade de Atenas, nos felizes momentos em que o povo se reunia e tomava, livremente, a luz do sol, suas próprias decisões, após ter ouvido os oradores que ilustravam os diversos pontos de vista. A razão da superioridade da democracia diante dos estados absolutos que tinham revalorizado os *arcana imperii* é a convicção de que o governo democrático poderia finalmente dar vida à transparência do poder, o poder sem máscara, ao contrário dos estados absolutos que preferem tomar as grandes decisões em gabinetes fechados, longe dos olhares indiscretos do público (BOBBIO, 2011, p. 43). O rendimento do sistema democrático fez surgir o debate da ‘ingovernabilidade’ da democracia. O estado liberal primeiro e o seu alargamento no Estado democrático depois contribuíram para emancipar a sociedade civil do sistema político. Tal processo transformou a sociedade civil se tornasse cada vez mais uma inesgotável fonte de demandas dirigidas ao governo, ficando este para bem desenvolver sua função, obrigado a dar respostas cada vez mais adequadas. Mas como pode um governo responder se as demandas são sempre mais numerosas, cada vez mais urgentes, sempre mais onerosas? Nenhum sistema político por mais eficiente que seja, consegue responder adequadamente. Resulta a “sobrecarga” e a necessidade de o sistema político fazer drásticas opções. Mas uma opção exclui a outra. E as opções não satisfatórias resultam descontentamento. No sistema autocrático, por exemplo, as demandas

são mais difíceis, e dispõe de maior facilidade para respostas. Na democracia, ao contrário, as demandas são fáceis, mas são difíceis de atender (BOBBIO, 2011, p. 48-49).

Como resultado, de acordo com Alan Wolfe, a brisa de otimismo que foi o discurso dos partidários da democracia liberal do pós-guerra mudou para um pessimismo desesperado indagando se a democracia liberal possui algum futuro. Atualmente, não é incomum escutar de observadores políticos dizerem que “não seria algo ruim se a expectativa dos cidadãos dos estados democráticos fosse um pouco reduzida”, embora este argumento por muito tempo fosse considerado muito à direita para ser levado a sério (WOLFE, 1977, p. 322).

Percebemos, portanto, uma crise de confiança na capacidade do Estado cumprir com os objetivos fundamentais do Welfare State em razão da ineficácia das declarações de direitos. Observe-se ainda a ação do poder invisível, ou não tão invisível, que atua nas entranhas do Estado limitando sua capacidade de fazer política social, que resulta numa desconfiança e desilusão cada vez maior do Estado Social.

3 JUSTIÇA SOCIAL NA ERA GLOBALIZADA: REDISTRIBUIÇÃO, RECONHECIMENTO E PARTICIPAÇÃO

Para Nancy Fraser, estamos hoje à beira de uma importante transição social e que estas circunstâncias exigem que tomemos uma posição relativamente à essa transição. Verifica-se esta transição na passagem do modelo capitalista de Henry Ford, fundamentada na produção em massa, sindicatos fortes, salário previsto em lei, para uma fase pós-fordista do capitalismo, baseada na produção visando nichos do mercado, declínio da sindicalização e aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho. Outra mudança atual é a transição de uma sociedade industrial, baseada na tecnologia da manufatura da 2ª Revolução Industrial, para a “sociedade de conhecimento” baseada na tecnologia da informação da 3ª Revolução Industrial.

O que nos interessa é discutir o efeito desta nova proeminência da cultura sobre a política – e em consequência, sobre as perspectivas da justiça social. Neste sentido, Nancy Fraser sugere que a politização generalizada da cultura é outro traço da globalização, especialmente nas lutas pela identidade e diferença, ou conforme vamos designar adiante, lutas pelo reconhecimento, que explodiram nos últimos anos.

De fato, atualmente, a reivindicação pelo reconhecimento é a força impulsionadora de muitos conflitos sociais, desde batalhas pelo multiculturalismo a lutas sobre as relações sociais de sexo e a sexualidade; desde campanhas pela soberania nacional a autonomia subnacional;

desde a *jihad* fundamentalista aos renovados movimentos internacionais pelos direitos humanos. É certo que estas lutas são heterogêneas, desde aquelas realmente emancipatórias e legítimas, às que são absolutamente condenáveis.

Portanto, a globalização está gerando uma nova agenda de reivindicação política. Sendo assim, o centro de gravidade foi transferido da redistribuição para o reconhecimento. Como deveremos caracterizar esta transição? Quais são as suas implicações para a justiça social?

Para Fraser, as perspectivas são ambivalentes. Por um lado, a tendência ao reconhecimento alarga a contestação política e representa um novo entendimento de justiça social. Deixou de ser restrita ao eixo da classe e abarca outros eixos de subordinação, como diferença sexual, raça, etnia, religião e nacionalidade. Por outro lado, não está claro que a luta pelo reconhecimento ajuda na redistribuição igualitária. Antes pelo contrário: no contexto de um neoliberalismo em ascensão, pode contribuir para deslocar a redistribuição. Se for assim, os recentes ganhos do entendimento de justiça distributiva podem sofrer uma perda trágica. Ao invés de chegar ao um paradigma amplo e rico, abarcando redistribuição e reconhecimento, trocaremos um paradigma truncado por outro: um economicismo truncado por um culturalismo igualmente truncado. O resultado seria um exemplo clássico de desenvolvimento combinado e desigual: as recentes conquistas notáveis no eixo do reconhecimento corresponderiam a um progresso paralisado, se não mesmo a francas perdas no eixo da distribuição (FRASER, 2002, p. 7-10).

Este conflito entre reconhecimento e/ou redistribuição constitui uma tensão no meio social, que inclusive possui reflexos nos litígios judiciais, quando uma vez frustrada a redistribuição, inobstante haver direitos fundamentais reconhecidos, as pessoas procuram o Poder Judiciário para concretizá-los, em especial, no que diz respeito ao estudo do presente trabalho, que é o caso das ações que pedem uma prestação estatal referente à saúde.

4 PRECISAMOS DE UMA CONCEPÇÃO BIDIMENSIONAL DA JUSTIÇA SOCIAL E ASSIM CONTRARIAR A “SUBSTITUIÇÃO”

De acordo com Fraser os conflitos identitários alcançaram *status* paradigmático exatamente no momento em que o agressivo capitalismo globalizante conduzido pelos Estados Unidos exacerba radicalmente as desigualdades econômicas. Como resultado, a viragem para o reconhecimento encaixou-se no neoliberalismo econômico que deseja acima de tudo reprimir a memória do igualitarismo socialista. Neste contexto, a luta pelo reconhecimento

mais contribui para marginalizar, substituir e eclipsar a redistribuição. Nancy Fraser chama isso de “problema de substituição (FRASER, 2002, p. 11)”. Neste sentido, este processo representa uma ameaça a nossa capacidade de conceituar justiça social num mundo globalizado. Para evitar truncar a visão de emancipação, necessitamos revisar o conceito de justiça.

Assim, Nancy Fraser propõe que se olhe para a justiça de modo bifocal, usando suas lentes simultaneamente. Vista por uma lente, a justiça é uma questão de distribuição justa; vista por outra lente, é uma questão de reconhecimento recíproco. Cada lente foca um aspecto importante da justiça social, mas nenhuma por si só basta. A compreensão plena só se torna possível quando se sobrepõem as duas lentes. Quando tal acontece, a justiça surge como um conceito que liga duas dimensões do ordenamento social – a dimensão da distribuição e a dimensão do reconhecimento.

Do ponto de vista distributivo, a injustiça surge na forma de desigualdades semelhantes às de classe, baseadas na estrutura econômica da sociedade. O essencial da injustiça é a má distribuição, em sentido lato, englobando não só a desigualdade de rendimentos, mas também a exploração, a privação e a marginalização ou exclusão do mercado de trabalho. Como solução está a redistribuição abrangendo não só a transferência de rendimentos, mas também a reorganização da divisão do trabalho, transformação da estrutura da posse da propriedade e a democratização dos processos através dos quais se tomam decisões relativas ao investimento.

Do ponto de vista do reconhecimento, a injustiça surge na forma de subordinação de status, presente nas hierarquias institucionalizadas de valor cultural, englobando dominação cultural, o não – reconhecimento e o desrespeito.

O remédio é, portanto, o reconhecimento, de forma a abranger não só revalorizar as identidades desrespeitadas e os produtos culturais de grupos discriminados, mas também os esforços de reconhecimento e valorização da diversidade.

Em resumo, do ponto de vista distributivo, a justiça requer uma política de redistribuição. Do ponto de vista do reconhecimento, em contraponto, a justiça requer uma política de reconhecimento. A ameaça da substituição surge quando estas perspectivas são consideradas incompatíveis. Contudo, quando se sobrepõem ambas perspectivas, o risco da substituição pode ser neutralizado. A justiça surge como uma categoria bidimensional que abrange ambos os tipos de reivindicação.

Sabe-se, entretanto, que não é simples combinar redistribuição e reconhecimento. Precisamos de um único princípio normativo que inclua as reivindicações justificadas quer de redistribuição, quer de reconhecimento, redução de uma a outra. Fraser então propõe o

princípio da paridade da participação, segundo o qual a justiça requer arranjos sociais que permitam a todos os membros da sociedade interagir como *pares*. São necessárias para isto duas condições: uma distribuição de recursos materiais que garanta independência e voz dos participantes. Exclui-se, portanto, arranjos sociais que institucionalizem a privação, a exploração e as flagrantes disparidades de riqueza, rendimento e tempo de lazer que negam a alguns os meios e as oportunidades de interagir com outros pares e a exigência de padrões institucionalizados de valor cultural exprimam igual respeito por todos os participantes e garantam iguais oportunidades de alcançar a consideração social. Esta condição exclui padrões institucionalizados de valor que sistematicamente depreciam algumas categorias de pessoas e as características a elas associadas.

Portanto, o problema da substituição e enquadramento desajustado são extremamente graves. Todos eles ameaçam a justiça social no contexto de globalização. Na medida em que a ênfase no reconhecimento está a levar à substituição da redistribuição, o que pode causar desigualdade econômica. Na medida em que a viragem cultural está a reificar as identidades coletivas, corremos o risco de sancionar violações aos direitos humanos. Só através da convergência do reconhecimento e redistribuição será possível cumprir os requisitos de justiça para todos (FRASER, 2002, p. 11-14).

Desse modo, verificamos que embora o reconhecimento seja um avanço, de nada adianta reconhecer direitos, dos mais variados, sem a necessária efetiva distribuição, pois seria o mesmo que negá-los. Trata-se da premissa maior utilizada pelo raciocínio de Fraser ao descrever a justiça social na era da globalização, justiça “bifocal” fundada no reconhecimento e na distribuição.

Anote-se que a tensão entre reconhecimento e distribuição é um dilema enfrentado pelas democracias de países de democracia e economias periféricas, eis que inobstante haver farto reconhecimento de direitos em suas leis, pouco resultado se nota no quesito distribuição.

5 POLÍTICAS PÚBLICAS VERSUS “RECONHECIMENTO” AO ACESSO UNIVERSAL AO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Conforme analisamos anteriormente, o direito à saúde evoluiu de um sistema privado e excludente para um sistema público, de acesso universal para beneficiar todos os cidadãos.

Com efeito, antes de existir um direito universal ao acesso à saúde pelo sistema público, incorríamos na situação em que Fraser denomina de “morte política”, ou seja, um mau enquadramento no qual indivíduo é excluído do pertencimento a qualquer comunidade

política, que sofrem se tornando objeto da caridade, sem possibilidade de fazer reivindicações importantes. Assim, eles se tornam não-sujeitos em relação à justiça (FRASER, 2005, p. 23).

Contudo, infelizmente, o resultado do reconhecimento do acesso universal à saúde em favor ao cidadão resultou em frustração, principalmente nas sociedades cuja concretização destes direitos depende muito mais das condições econômicas para que ocorram. Fato que agrava a situação é a presença de um “poder invisível”, atuando contra os valores democráticos, o que coloca em cheque a própria eficácia da democracia.

Neste sentido, na era da globalização, Nancy Fraser propõe a noção de justiça “bifocal”, fundada no reconhecimento e distribuição, com o fim de evitar um enquadramento desajustado destas duas faces da justiça social.

No caso do nosso país são notórias as deficiências das políticas públicas de saúde para atender eficazmente à população. Como bem descrevem Gustavo Matta e Ana Lúcia Pontes (MATTA, G.; PONTES, A., 2007):

O Brasil é um país de grande heterogeneidade: convivem estados ricos e pobres, municípios de grande e também de pequena extensão territorial, tem secretário de saúde que vira ministro e secretário de saúde que mal escreve o próprio nome, tem cidade com mais de 1.000 unidades de saúde e cidade sem médico. Por trás da disparidade entre regiões e até mesmo entre municípios de um mesmo estado está a trajetória de organização política e dos interesses daqueles que se mantiveram no poder.

Anote-se que os autores observam os “interesses daqueles que se mantiveram no poder”, remetendo, a ideia de um poder oculto, conforme exposto supra. De todo o modo, fato é que as deficiências das políticas públicas, ao se limitarem apenas ao “reconhecimento” do direito ao acesso universal, resultaram no fenômeno da “judicialização da saúde”, isto é, o considerável número de demandas levadas ao Poder Judiciário requerendo alguma prestação estatal referente ao direito à saúde, envolvendo pedidos de medicamentos, cirurgias e insumos relacionados ao bem-estar da população.

Desse modo, não há dúvida que efetivamente há “reconhecimento” do direito à saúde universal, contudo seguindo a esteira do entendimento de Alan Wolfe e Norberto Bobbio, é inegável a frustração resultante da falta de efetividade deste direito.

6 A POSIÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NAS AÇÕES QUE PEDEM UMA PRESTAÇÃO DA SAÚDE NA ÓTICA DE NANCY FRASER

De uma maneira geral, a doutrina admite que em princípio os direitos fundamentais prestacionais não podem ser fornecidos pelos Poder Judiciário, uma vez que dependem da implantação de políticas públicas, promulgação de lei e se submetem ao princípio da reserva do possível, não como elemento integrante dos direitos fundamentais, como se fizesse parte do núcleo essencial, e sim uma espécie de limite jurídico e fático dos direitos fundamentais (SARLET, 2010, p. 325).

Contudo, no que diz respeito à possibilidade de o Poder Judiciário fornecer prestações referente ao tema do direito à saúde, Sarlet afirma que:

Por mais que os Poderes Públicos, como destinatários específicos de um direito à saúde, venham a opor – além da já clássica alegação de que o direito à saúde (a exemplo dos direitos sociais prestacionais em geral) foi positivado como norma de eficácia limitada – os habituais argumentos da ausência de recursos e da incompetência dos órgãos judiciários para decidirem sobre a alocação e destinação de recursos públicos, não nos parece que esta solução possa prevalecer, ainda mais nas hipóteses em que está em jogo a preservação do bem maior da vida humana. Não nos esqueçamos de que a mesma Constituição que consagrou o direito à saúde estabeleceu – evidenciando, assim, o lugar de destaque outorgado ao direito à vida – uma vedação praticamente absoluta (salvo no caso de guerra regularmente declarada) no sentido da aplicação da pena de morte (art. 5º, inc. XLVII, alínea a). Cumpre lembrar, mais uma vez, que a denegação dos serviços essenciais de saúde acaba – como sói acontecer – por se equiparar à aplicação da pena de morte para alguém cujo único crime foi o de não ter condições de obter com seus próprios recursos o atendimento necessário, tudo isto, habitualmente sem qualquer processo e, na maioria das vezes, sem possibilidade de defesa, isto sem falar na virtual ausência de responsabilização dos algozes, abrigados pelo anonimato dos poderes públicos (SARLET, 2010, p. 325).

Por sua vez, o Supremo Tribunal Federal, seguiu o entendimento da doutrina e expressamente enfatizou o dever do Poder Judiciário concretizar da Constituição Federal o direito à saúde. A propósito, o Supremo Tribunal Federal no RE nº 271286 AgR/RS - AG.REG:

O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196) (...). O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. (BRASÍLIA. Supremo Tribunal Federal, 2000).

A decisão é inequívoca no sentido de que o Poder Judiciário não pode ignorar o problema da saúde da população, sob pena de censurável omissão. Trata-se de um *leading case* que serviu de princípio fundamental para outras situações práticas em particulares pedem no Poder Judiciário alguma prestação estatal referente à saúde.

Neste sentido, a jurisprudência adotou uma série de entendimentos peculiares nas ações que pedem alguma prestação estatal referente à saúde, efetivando a distribuição além do reconhecimento, numa ótica bifocal da justiça social, na esteira do pensamento de Nancy Fraser, que enumeraremos os mais relevantes.

6.1 POSSIBILIDADE DE FAZER O PEDIDO NO PODER JUDICIÁRIO, SEM NECESSIDADE DE PEDIR NA ESFERA ADMINISTRATIVA

O direito fundamental à saúde é assegurado por meio de políticas públicas políticas sociais e econômicas, nos termos do art. 196 da Constituição Federal. Inobstante a Constituição Federal dizer que o direito fundamental à saúde é concretizado mediante políticas públicas, o Supremo Tribunal Federal na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45 MC/DF entendeu que embora não seja atribuição institucional do Poder Judiciário formular políticas públicas, encargo em princípio dos Poderes Legislativo e Executivo, em situações excepcionais poderá esta incumbência ser atribuída:

Se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficácia e a integridade de direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional, ainda que derivados de cláusulas revestidas de conteúdo programático (BRASÍLIA. Supremo Tribunal Federal, 2004).

Com a admissão do Poder Judiciário intervir nas políticas públicas quando o Estado deixar de cumprir com a obrigação de fornecer as prestações estatais referente à saúde, seja por ação ou omissão, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul dispensou o particular de protocolar o pedido administrativo nas ações que pedem alguma prestação estatal referente à saúde. Neste sentido:

Falta de interesse de agir. Desnecessidade de prévio pedido na via administrativa para fins de caracterização do interesse de agir. Precedentes TJRS. Mérito. O direito à saúde é direito social (art. 6º da CF/1988) e dever do Estado (art. 196 da CF/1988 e 241 da CE/1989) e está intimamente ligado ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana; tem estatura de direito fundamental, seja no sentido formal, seja no sentido material, nos termos do parágrafo primeiro do consagrado art. 5º da Constituição da República. Apelação Cível Nº 70061476503, Terceira Câmara Cível, Tribunal de

Portanto, a partir da omissão do Estado em fornecer as prestações da saúde, o Poder Judiciário passou a ser o espaço onde a cidadania exigirá a distribuição dos seus direitos que já são reconhecidos pela Constituição Federal, superando a vetusta tese de que não é atribuição dos juízes decidir sobre políticas públicas.

6.2 DA SOLIDARIEDADE

Nosso país é uma Federação formada pela União, Estados e Municípios². Na esteira do artigo 198 da Constituição Federal, são responsáveis pela gestão do SUS, a União, os Estados, Distrito Federal e os Municípios. As atribuições específicas de cada ente federativo, por sua vez, encontram-se preconizadas de modo detalhado na Lei 12.401/2011, a qual alterou a Lei 8.080/1990, e no Decreto 7.508/2011. Note-se que a distinção das competências entre os entes federativos deve ser entendida como modo de organização e prestação do serviço público de saúde, com o objetivo de atender, ao fim e ao cabo, o princípio da eficiência administrativa³.

Contudo, fundada na vulnerabilidade do particular, que não dispõe de recursos e conhecimento para descobrir a atribuição de cada ente federado no que diz respeito à complexidade do Sistema Único de Saúde, não obstante a previsão constitucional e legal a indicar uma distribuição das competências, prevalece o entendimento jurisprudencial no sentido de que a responsabilidade pela execução das políticas públicas de saúde é solidária, o que significa que poderá o particular escolher o ente público para o qual demandará uma prestação da saúde:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. REPERCUSSÃO GERAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO 855.178. SERGIPE. RELATOR: MIN. LUIZ FUX. (BRASÍLIA. Supremo Tribunal Federal, 2015).

² CF, art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

³ CF, art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998) (...).

Note-se que a responsabilidade entendida pelos tribunais como solidária entre Municípios, Estados, Distrito Federal e União foi confirmada pela jurisprudência do Supremo Tribunal. Assim, pode-se concluir que o entendimento acima exarado torna efetivo o direito de acesso à justiça em favor do particular, visto que evitará a necessidade prévia de perscrutar a atribuição administrativa de cada ente federado no que diz respeito ao fornecimento de uma prestação da saúde.

6.3 BLOQUEIO DE VALORES DO ERÁRIO SEM NECESSIDADE DE PRECATÓRIO

A Constituição Federal dispõe, como regra geral, que os pagamentos devidos pela Fazenda Pública Federal, Estaduais, Distrital e Municipal, em virtude de sentença judiciária, far-se-ão exclusivamente na ordem cronológica de apresentação dos precatórios⁴, salvo quando o débito for de pequeno valor⁵.

Todavia, considerando que em determinadas situações a espera resultaria em risco de vida ou agravamento da doença, excepcionalmente é autorizado o bloqueio de valores necessários para o cumprimento da decisão judicial, seja da liminar ou da sentença, sem a necessidade de aguardar o precatório judicial ou a requisição de pequeno valor, visto que se fosse necessário esperar estes trâmites, o prejuízo à saúde do autor seria evidente, resultando prejudicado o acesso à justiça nas ações que pedem uma prestação estatal da saúde. Neste sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. REEXAME NECESSÁRIO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEIÇÃO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS. CONDENAÇÃO DO MUNICÍPIO NA VERBA HONORÁRIA EM FAVOR DA DEFENSORIA PÚBLICA. AUSÊNCIA DE CONFUSÃO ENTRE CREDOR E DEVEDOR. MANUTENÇÃO. BLOQUEIO DE VALORES DA FAZENDA PÚBLICA PARA CUMPRIMENTO DE ORDEM JUDICIAL. CABIMENTO

⁴ CF, art. 100. Os pagamentos devidos pelas Fazendas Públicas Federal, Estaduais, Distrital e Municipais, em virtude de sentença judiciária, far-se-ão exclusivamente na ordem cronológica de apresentação dos precatórios e à conta dos créditos respectivos, proibida a designação de casos ou de pessoas nas dotações orçamentárias e nos créditos adicionais abertos para este fim. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 62, de 2009). (Vide Emenda Constitucional nº 62, de 2009) (...).

⁵ CF, art. 100, § 3º O disposto no caput deste artigo relativamente à expedição de precatórios não se aplica aos pagamentos de obrigações definidas em leis como de pequeno valor que as Fazendas referidas devam fazer em virtude de sentença judicial transitada em julgado. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 62, de 2009) (...).

O mesmo entendimento aplica-se para a possibilidade de o Poder Judiciário cominar multas, caso de a Administração não cumprir a ordem judicial, porquanto se assim não fosse, seria incentivada a desobediência ao Poder Judiciário, inviabilizando o acesso à justiça nas ações referente à saúde.

CONCLUSÃO

A efetivação dos direitos fundamentais é imprescindível para países em desenvolvimento, que apresentam graves problemas de desigualdade social. Num mundo globalizado é necessário que a justiça social seja fundada no princípio do reconhecimento e distribuição. Num primeiro momento asseguram-se os direitos, que são a essência de um Estado Democrático de Direito, o que Nancy Fraser denomina “reconhecimento”. No entanto, apenas o reconhecimento dos direitos não bastam. Sabe-se da dificuldade de se assegurar os direitos nas sociedades que constituem os países em desenvolvimento. Assim, num segundo momento, quando estes direitos reconhecidos não são distribuídos, impõe-se a necessidade do Poder Judiciário intervir e assegurar estes direitos, o que na visão de Fraser pode ser entendida como a redistribuição.

Bibliografia

AARON, Henry; SCHWARTZ, William. **The painful prescription: rationing hospital care.** Washington: The Brookings Institution, 1984.

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

BARROSO, Luís. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo.** Belo Horizonte: Fórum, 2013.

BLIACHERIENE, Ana; SANTOS, José. **Direito à Vida e à Saúde.** São Paulo: Atlas. 2010.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOBBIO, Norberto. **O Futuro da Democracia.** 12ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

BONAVIDES, Paulo; ANDRADE, Paes. **Histórica Constitucional do Brasil**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

BRASIL. **Constituição Federal**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm Acesso em 11 de março de 2016.

BRASIL. **Constituição Política do Imperio do Brazil** (de 25 de março de 1824). Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm Acesso em 1º de março de 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.437 de 30 de junho de 1992**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8437.htm Acesso em 11 de março de 2016.

BRASIL. **Lei nº 9.494 de 10 de setembro de 1997**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9494.htm Acesso em 11 de março de 2016.

BRASIL. **SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**. ADPF nº 45 MC/DF Informativo STF nº 345. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm> Acesso em 11 de março de 2016.

COMPARATO, Fábio. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE**. Disponível em http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENARIA_15_5_14_r.pdf Acesso em 6 de março 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE DE SAÚDE. **VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DE 1986**. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf Acesso em 4 de setembro de 2016.

DANIELS, Norman. **Just health care**. 6ª ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

DINAMARCO, Cândido Rangel. **Vocabulário do processo civil**. São Paulo: Malheiros, 2009.

DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FARIA, José. (org.) **Direitos Humanos, Direitos Sociais e Justiça**. 1ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

FRASER, Nancy. **Justiça social na globalização**. Revista Crítica de Ciências Sociais, out. 2002. Disponível em <http://www.ces.uc.pt/publicacoes/rccs/artigos/63/RCCS63-Nancy%20Fraser-007-020.pdf> Acesso em 4 de setembro de 2016.

FRASER, Nancy. **Reenquadrando a justiça num mundo globalizado**. Lua Nova, São Paulo, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ln/n77/a01n77.pdf> Acesso em 6 de setembro de 2016.

LOPES, José. **Direitos Sociais: teoria e prática**. São Paulo: Método, 2006.

MATTA, Gustavo; PONTES Ana (Org.). **Políticas de Saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2007. Disponível em http://rededeescolas.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/Políticas-de-Saude_organizacao-e-operacionalizacao-do-Sistema-Unico-de-Saude.pdf Acesso em 1º de março de 2016.

PINSKY, Jaime; PINSKY, Carla. **História da Cidadania**. 6ª ed. São Paulo: Editora Contexto, 2014.

RAWLS, John. **Justice as fairness**. 3ª Ed. United States: Erin Kelly, 2003.

ROSSEAU, Jean. **O contrato social**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

SARLET, Ingo. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 10ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SARLET, Ingo. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. 9ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SILVA, De Plácito e. **Vocabulário Jurídico**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

SUNSTEIN, Cass; HOLMES, Stephen. **The Cost of Rights. Why Liberty Depends on Taxes**. New York: W.W. Norton & Company. 2000.

ZERO HORA. Disponível em <http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/noticia/2013/11/com-113-mil-processos-rs-e-campeao-nacional-em-aco-es-judiciais-na-saude-4336052.html> Acesso em 3 de março de 2015.

MATTA, Gustavo; PONTES Ana (Org.). **Políticas de Saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2007. Disponível em http://rededeescolas.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/Políticas-de-Saude_organizacao-e-operacionalizacao-do-Sistema-Unico-de-Saude.pdf Acesso em 1º de março de 2016.

WOLFE, Alan. **The limits of legitimacy**. New York: The Free Press, 1977.