XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

GIOVANI DA SILVA CORRALO

JANAÍNA MACHADO STURZA

Copyright © 2018 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

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. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul)
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul Prof.
Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

D597

Direitos sociais e políticas públicas II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNISINOS
Coordenadores: Giovani da Silva Corralo; Janaína Machado Sturza. – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-733-5
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Tecnologia, Comunicação e Inovação no Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Porto Alegre, Brasil).

CDU: 34

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

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Porto Alegre – Rio Grande do Sul - Brasil
http://unisinos.br/novocampuspoa/

XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

No XXVII Congresso Nacional do CONPEDI - GT Direitos Sociais e Políticas Públicas II, diversas temáticas foram debatidas pelos artigos apresentados, que se correlacionam na reflexão acerca dos direitos sociais: ações afirmativas, habitação, proteção de crianças e adolescentes, educação, participação social, saúde, pessoas com deficiência, questões fundiárias urbanas, migração e relações de trabalho.

Na atual quadra histórica, a presenciar o protagonismo de políticas econômicas ultraliberais e políticas conservadoras quanto aos costumes, impende refletir, permanentemente, sobre a concretização dos direitos consignados na Constituição de 1988. Os direitos sociais, por requererem uma atuação mais efetiva do Estado para a sua promoção, e, consequentemente, maior alocação de recursos, usualmente acaba por ser alvo de restrições e retrocessos pelo avanço de políticas liberais.

Aos construtores do Direito impera o dever ético de aceitar a vitória das propostas sufragadas nos processos eleitorais, por óbvio, uma vez que representam a lídima vontade da população. Entretanto, com o mesmo vigor, é preciso defender o núcleo axiológico-normativo que conformam os direitos fundamentais sociais e que vinculam a todos, indistintamente.

Nesta perspectiva, talvez ontológica, talvez dicotômica, os direitos sociais são direitos humanos fundamentais em caráter jurídico, uma vez que são direitos que tem como escopo a índole social do ser humano, além de serem exigências que brotam da condição de ser membro ativo e solidário de um grupo social. Assim, os direitos sociais são, sem dúvida alguma, direitos fundamentais e por esta razão exigem não só o seu cumprimento por parte do Estado, mas também a sua ampla e irrestrita promoção e proteção.

Portanto, os direitos sociais expressam uma ordem de valor objetivada na e pela Constituição, contemplando como fim maior a possibilidade de melhores condições de vida. Logo, os direitos fundamentais enquanto premissa da própria dignidade humana, caracterizam-se como o ponto culminante de toda a ordem jurídica, embasando a própria existência do Estado, enquanto ordem em contraposição ao caos de uma sociedade complexa, paradoxal e contingente.

Assim, finalizando, mas não concluindo, verificamos que o século XX foi o palco dos direitos individuais e sociais, como o século XXI também o deve ser, sob pena de se colocar em risco a própria existência humana. Deve-se, assim, preservar a era dos direitos de terceira e quarta dimensão - como o direito à paz, à cooperação, o direito ao desenvolvimento sustentável, o direito a um meio ambiente equilibrado e saudável, os direitos de solidariedade, e, porque não, à liberdade de escolhas.... todos eles estão intrinsecamente vinculados aos direitos humanos fundamentais, sociais e às políticas públicas.

É nesse complexo contexto que transcorreram as apresentações e debates dos artigos que compõem esta obra, diversos e complementares, focados na defesa do mais importante instrumento jurídico de uma nação: a Constituição Federal.

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza – UNIJUÍ

Prof. Dr. Giovani da Silva Corralo – UPF

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

PARÂMETROS PARA A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

PARAMETERS FOR THE JUDICIALIZATION OF THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH

Leandro Queiroz Gonçalves
Leticia diniz guimaraes

Resumo

O presente estudo tem como objetivo analisar a evolução dos direitos fundamentais e o reconhecimento da saúde como direito fundamental social, as dificuldades em sua efetivação e a possibilidade de se exigir sua concretização judicialmente, mediante uma prestação do Estado. Serão traçados parâmetros para a judicialização do direito à saúde como forma racionalizar e aperfeiçoar a prestação jurisdicional.

Palavras-chave: Direitos humanos, Direitos fundamentais, Direito à saúde, Judicialização, Parâmetros

Abstract/Resumen/Résumé

The objective of this study is to analyze the evolution of fundamental rights and the recognition of health as a fundamental social right, the difficulties in its implementation and the possibility of demanding its execution judicially, through a provision of the State. Parameters will be outlined for the judicialization of the right to health as a way to rationalize and improve judicial performance.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Human rights, Fundamental rights, Right to health, Judiciary, Parameters

Introdução

A história dos direitos fundamentais revela sua origem eminentemente liberal e, embora a dignidade humana se encontre inserida na base destes direitos, as ambiguidades em torno do conceito de dignidade e de desenvolvimento humano dificultam o reconhecimento e a efetivação dos direitos de natureza social.

A compreensão da dicotomia entre direitos liberais e sociais auxilia o estudo dos elementos que dificultam a efetivação do direito à saúde e demonstra a disputa política sobre a forma como se pretende efetivar este direito.

O Poder Judiciário é inserido neste debate político, sobretudo a partir da Constituição da República de 1988, e sua atuação foi marcada, em um primeiro momento, pelo procedimentalismo, em que o Judiciário se abstém de adentrar nas pautas substanciais da vida humana e relega aos poderes Legislativo e Executivo as decisões sobre um projeto de vida comum.

Em um segundo momento surge o ativismo judicial, com atuação mais positiva nos direitos prestacionais, tornando-se muitas vezes protagonista na realização de políticas públicas, o que acaba por interferir sobremaneira na gestão pública, podendo prejudicar direitos fundamentais que antes se pretendia proteger.

Busca-se, então, um meio termo para a atuação jurisdicional, com a fixação de parâmetros para a judicialização do direito à saúde.

Foi utilizado o método jurídico exploratório, com a realização de pesquisas em fontes bibliográficas e jurisprudenciais que possibilitaram uma análise histórica dos direitos humanos fundamentais e o reconhecimento da saúde como um direito fundamental. Também se buscou analisar a possibilidade da concretização deste direito pela via judicial, ponderando as críticas existentes, para que ao final fosse possível traçar alguns parâmetros para a judicialização do direito à saúde.

1. Direitos humanos fundamentais

A história dos Direitos Humanos está entrelaçada à história da humanidade e à compreensão da natureza humana, variando conforme a visão de mundo em dado momento histórico.

Nem sempre, talvez nem mesmo nos dias atuais em que o conceito de dignidade humana é aceito quase de forma hegemônica pelos Estados Democráticos de Direito, considerou-se os direitos humanos de forma global e extensivo a todas as pessoas.

A disputa em torno do conceito de dignidade humana revela que se trata de algo em construção, pois embora os direitos humanos sejam a linguagem hegemônica da dignidade humana, há uma realidade perturbadora que revela a utilização como objeto de discurso de direitos humanos e não como instrumento de proteção aos excluídos, explorados e oprimidos (SANTOS, CHAUÍ, 2013).

Para uma melhor compreensão da questão é importante ressaltar alguns pontos determinantes para a formação do que entendemos, hoje, como direitos humanos fundamentais.

Para COMPARATO (2015) há importante contribuição da mensagem cristã na construção de um conceito de natureza comum ao ser humano, ao considerar que todos seriam descendentes de um mesmo Deus e, portanto, mereceriam tratamento digno, não obstante as diferenças individuais e grupais.

Ainda que posteriormente o cristianismo tenha revelado que a igualdade entre os homens seria efetivada somente no plano sobrenatural, admitindo a legitimidade de tratamento diferenciado ao estabelecer categorias de seres humanos inferiores, corroborando com a manutenção da escravidão e sobreposição de povos em desfavor de seus colonizados, há uma germinação da ideia de igualdade entre os homens.

Esta ideia igualitária, de acordo com COMPARATO (2015, p. 32), foi aperfeiçoada por Boécio, em um segundo momento, ao estabelecer um conceito de pessoa que considera sua substância individual e não somente o papel exteriorizado na sociedade:

> Aqui, como se vê, a pessoa já não é uma exterioridade, como a máscara de teatro, mas a própria substância do homem, no sentido aristotélico; ou seja, a forma (ou fôrma) que molda a matéria e que dá ao ser de determinado ente individual as características de permanência e invariabilidade. A substância é a característica própria de um ser, isto é, como se dizia em linguagem escolástica, a sua *quidditas*. A definição boeciana de pessoa foi integralmente adotada por Santo Tomás na *SummaTheologiae*, com expresso recurso aos conceitos de *substantia* ou *hypóstasis*. Para ele, o homem seria um composto de substância espiritual e corporal.

Em um terceiro momento da elaboração do conceito de pessoa, COMPARATO (2015, p. 34) aponta a contribuição fundamental do pensamento kantiano, ao considerar que o ser humano deve ser considerado como um fim em si mesmo:

> Daí decorre, como assinalou o filósofo, que todo homem tem dignidade e não um preço, como as coisas. A humanidade como espécie, e cada ser humano em sua individualidade, é propriamente insubstituível: não tem equivalente, não pode ser trocado por coisa alguma.

Este conceito de ser humano como fim em si mesmo que se consolidava, assim como as lutas travadas entre indivíduos e tiranos, na busca da garantia de liberdades individuais e limitação do Poder Monárquico, que tiveram como marco a Lei de *Habeas Corpus* de 1679 e a Declaração de Direitos (*Bill of Rights*) de 1689, na Inglaterra, deram suporte à Declaração de Independência e a Constituição do Estados Unidos da América do Norte e às Declarações de Direitos da Revolução Francesa (COMPARATO, 2015).

As primeiras conquistas do indivíduo em face da tirania monárquica serviram como fundamento para o Estado Liberal e inauguraram a era moderna, com uma perspectiva mais racional das relações de poder.

Justamente por se tratar de uma vitória liberal, prevaleceu a ideia de direitos humanos voltada para a proteção da liberdade, da propriedade e da segurança individual, (LEDUR, 2009, p. 72):

> É sabido que as raízes do Estado Liberal se encontram nas revoluções norte-americana e francesa de 1787 e 1789, respectivamente. A primeira significou a independência das treze colônias americanas do julgo inglês e a segunda determinou a fratura do sistema feudal e o fim do sistema de privilégios sociais reinante. Conquanto a liberdade, a igualdade e a fraternidade tivessem sido os princípios que moveram a revolução francesa, o primeiro deles se sobrepôs aos demais, influenciando a nova concepção de Estado – Estado Liberal – que se consolidou no século XIX. Nele a propriedade, a liberdade e a segurança dos indivíduos passaram a direitos considerados absolutos pela nova ordem. A intervenção estatal é aceita, contanto que mantida a intangibilidade desses direitos.

A construção dos direitos humanos em torno de uma ideia liberal e de desenvolvimento econômico, com a proteção do ordenamento jurídico e uma visão mais racional das relações humanas, contudo, não foi suficiente para garantir que condições dignas de sobrevivência se estendessem aos demais seres humanos, culminando nas desigualdades que sucederam a revolução industrial, com a exploração desumana dos trabalhadores.

Surge então a necessidade de se repensar a forma de produção e de exploração do trabalho, com garantias mínimas de subsistência aos trabalhadores. Note-se que os direitos sociais, em um primeiro momento, relacionam-se diretamente aos direitos dos trabalhadores.

Para HERERA (2010, p. 12)

> A questão social, e seus espectros, percorre a Europa. E, no plano do pensamento, serão as correntes do liberalismo social, caracterizado, na França e na Alemanha, por um forte componente cristão, quem irá estabilizar, e logo absolutizar, o elemento de integração social. Além das tentativas bonapartistas, encontraremos no Estado bismarckiano uma primeira realização sistemática, a partir das leis de seguro de enfermidade, em 1883, e de seguro de acidentes, no ano seguinte. Inaugurando, assim, uma tradição autoritária do Estado de Bem Estar. Mas esse dispositivo de política social não inclui um reconhecimento constitucional de direitos sociais – esta, de fato, como é conhecido, estava inclusive acompanhada por uma legislação repressiva anti-socialista, que começa com a lei de 1878 e prolonga-se até o "novo curso" de 1890.

Foi preciso, contudo, que a humanidade se visse diante da possibilidade concreta de sua extinção, após as duas Grandes Guerras do século XX, para que se pensasse no reconhecimento de direitos fundamentais a todos os seres humanos, conforme COMPARATO (2016, p. 68):

> Ao emergir da Segunda Guerra Mundial, após três lustros de massacres e atrocidades de toda sorte, iniciados com o fortalecimento do totalitarismo estatal nos anos 30, a humanidade compreendeu, mais do que em qualquer outra época da História, o valor supremo da dignidade humana. O sofrimento como matriz da compreensão do mundo e dos homens, segundo a lição luminosa da sabedoria grega, veio aprofundar a afirmação histórica dos direitos humanos.

Do ponto de vista de um contrato social, pode-se afirmar que a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 surge em um contexto que se aproxima mais da ideia hobbesiana de contrato do que daquela formulada por Rousseau. É o medo que leva os principais Estados a cederem parte de sua soberania em troca de alguma segurança.

Ocorre que nem mesmo a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 conseguiu superar a distinção entre direitos humanos de natureza individual/liberal e direitos sociais, reforçada pela elaboração do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos adotado pela XXI Sessão da Assembleia-Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966 e do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela XXI Sessão da Assembleia-Geral das Nações Unidas, em 19 de dezembro de 1966.

Por esta razão,

> A simples inclusão nos textos constitucionais da referência ao Estado democrático de direito, estabelecendo-se as bases da Carta Internacional dos Direitos Humanos, não seria, em princípio, uma garantia de implantação de uma democracia plena e participativa para todos, em função do privilégio dado aos direitos civis e políticos,

> no âmbito internacional, até determinado momento'' (PINTO, SAMPAIO, 2016, p. 11).

E mais:

> A elaboração e aprovação dos Protocolos Facultativos ao Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, todavia, reforçaram a diferenciação e a escolha entre os dois grupos de direitos. Na verdade, entre os dois projetos políticos de sociedade e seus respectivos modelos econômicos. O Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos estabeleceu um órgão de supervisão – o Comitê de Direitos Humanos – e foi dotado de procedimento de comunicações, por meio do Protocolo Facultativo ao Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, que entrou em vigor também em 1976. (PINTO, SAMPAIO, 2016, p. 11)

Nas palavras de LEDUR (2009, p. 35):

> As resistências históricas ao reconhecimento dos direitos sociais, e também a sua compreensão como meras normas programáticas, certamente concorrem para que o Legislativo, o Executivo e o Judiciário não mostrem vontade efetiva para atuar no sentido da sua concretização. [...]

Não se pode desconsiderar, ainda, que a garantia de direitos individuais sem observância dos direitos fundamentais como um todo, incluindo-se os direitos sociais, acaba por inviabilizar a fruição daqueles primeiros. Por esse motivo se faz necessária a compreensão dos direitos humanos fundamentais de forma integrada.

PINTO e SAMPAIO (2016, p. 24) concluem:

> As construções teóricas do constitucionalismo democrático têm, como base para suas elaborações e posicionamentos jurídicos, a superação das referências formais e abstratas do direito quando favorecem a manutenção de estruturas sociais e econômicas que obstaculizam a realização efetiva da democracia. A falta de acesso aos direitos econômicos, sociais e culturais inviabiliza ou reduz a possibilidade de vivência dos direitos civis e políticos, tornando-os direitos formais, resultando na necessidade de coexistência e efetividade. (...)

Não há como compreender o direito à saúde, por exemplo, sem que seja garantido saneamento básico à população, condições de trabalho dignas, acesso à educação e lazer.

Assim, partindo de uma análise da construção do conceito de direitos humanos fundamentais, o presente estudo direciona seu foco para o direito fundamental à saúde e como as dificuldades para sua implantação acabam por colocar o Poder Judiciário, em alguns momentos, como protagonista na garantia do acesso às prestações pelo Estado.

2. Saúde como Direito Fundamental Social

O direito à saúde encontra previsão no artigo 6º da CR/88, no rol dos direitos e garantias fundamentais, ao prever que "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".

A CR/88 prevê que os direitos relativos à saúde encontram-se inseridos no plano da seguridade social e, por força do art. 196 do texto constitucional, "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".

Nos termos do art. 2º da Lei nº 8.080/90:

> Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
> § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
> § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

A OMS – Organização Mundial da Saúde – define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade".

Sobre o conceito de saúde, MATEUS (2008, p. 66):

> Assim, a saúde não importa apenas a ausência de doença ou enfermidade, pois para além da assistência médica, há também de se observar outros elementos essenciais à efetiva proteção e promoção da saúde humana, aspectos esses que abrangem a questão da renda (já que a pobreza é a maior ameaça à saúde), alimentação, habitação, educação, meio ambiente ecologicamente equilibrado, tecnologia, dentre outros tantos outros, o que por si só já indica uma multiplicidade de fatores envolvidos.

Para SARLET (2012, p. 328) a relevância do direito à saúde e sua ligação com o direito à vida tornariam dispensável até mesmo sua positivação no texto constitucional para que se reconhecesse como direito fundamental:

> Pela sua relevância sob o aspecto de garantia do próprio direito à vida, poder-se-á ter como certo que o direito à saúde, ainda que não tivesse sido reconhecido expressamente pelo Constituinte, assumiria a feição de direito fundamental implícito, a exemplo, aliás, do que ocorre com outras ordens constitucionais, como é o caso da Argentina, ao menos segundo parte da doutrina, e da Alemanha. Todavia, tal constatação, além de igualmente não resolver o dilema relativo ao conteúdo e ao alcance do direito à saúde, continua deixando sem resposta a indagação a respeito da possibilidade de reconhecer-se (ou não) um direito subjetivo individual a prestações nesta seara.

O que faz do direito à saúde um direito fundamental não é, portanto, sua inserção no rol dos direitos fundamentais constitucionalmente assegurados, embora essa positivação facilite o seu reconhecimento e sua reivindicação, mas sua vinculação com o direito à vida e à dignidade humana.

A inclusão do direito à saúde no corpo da Constituição, contudo, não garante sua efetivação, notadamente por se tratar de um direito que exige a atuação estatal e cujo reconhecimento, de forma universal e igualitária, nem sem sempre ocorreu.

Não se pode desconsiderar que durante longos anos a saúde ficou a cargo de entidades assistenciais e sua garantia se limitava aos trabalhadores com vínculo formal.

Havia, por influência do pensamento liberal, a concepção de que o desenvolvimento econômico, por si só, impulsionaria a efetivação dos direitos sociais, o que não foi diferente com a saúde, conforme destacam IOZZI e ALBUQUERQUE (2009, p. 78) ao discorrerem sobre as políticas de saúde nos anos 1970 e 1980:

> O sistema de saúde passa a lidar com uma realidade mais complexa e desigual do território usado brasileiro. No entanto, o enfrentamento dessa realidade se dá a partir de uma visão fragmentada dos processos, no âmbito dos planos federais, com separação definitiva entre os dois sentidos do desenvolvimento: o econômico e o social. Com essa separação entre *desenvolvimento econômico* e *desenvolvimento social*, proposta por diversas teorias, desde meados da década de 1960, a saúde passa a integrar as estratégias de desenvolvimento social do governo. [...]

Dessa forma, ao relacionar industrialização com desenvolvimento econômico do qual decorre o desenvolvimento social, as questões referentes a políticas sociais restam subordinadas aos anseios da política econômica (IOZZI, ALBUQUERQUE, 2009).

No Brasil, somente a partir da Constituição de 1988 é que a denominada universalização do direito à saúde passa a figurar no ordenamento jurídico.

Com a evolução do sistema de saúde este deixou de ser destinado exclusivamente aos trabalhadores com vínculo empregatício formal, passando ao acesso universal com a Constituição de 1988, conforme BARROSO (2009, p. 40):

> Com a redemocratização, intensificou-se o debate nacional sobre a universalização dos serviços públicos de saúde. O momento culminante do "movimento sanitarista" foi a Assembleia Constituinte, em que se deu a criação do Sistema Único de Saúde. A Constituição Federal estabelece, no art. 196, que a saúde é "direito de todos e dever do Estado", além de instituir o "acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação". A partir da Constituição Federal de 1988, a prestação do serviço público de saúde não mais estaria restrita aos trabalhadores inseridos no mercado formal. Todos os brasileiros, independentemente de vínculo empregatício, passaram a ser titulares do direito à saúde.

É a partir da CR/88, portanto, que o direito à saúde passa a ser reconhecido como direito fundamental social constitucionalmente assegurado, condição que cria as bases para que o debate político em torno de sua efetivação seja estendido ao campo judicial.

3. Judicialização do direito à saúde

A CR/88 é um marco para o reconhecimento dos direitos sociais no Brasil e acabou por impulsionar o número de demandas prestacionais em face do Estado, por meio das quais se buscava a efetivação destes direitos.

A concretização dos direitos sociais via prestação jurisdicional esbarrava em uma visão procedimentalista do texto constitucional, prevalecendo a ideia de que a Constituição não seria o meio adequado para a predefinição de uma ética material ou expressiva nem o Judiciário a via preferencial de identidade de pautas substanciais da vida em comum. (SAMPAIO, 2013).

Para SOUZA NETO (2010) a possibilidade do Poder Judiciário condenar a Administração Pública a prover prestações sociais nem sempre foi aceita, predominando, até meados da década de 1990, no Brasil, a ideia de que os juízes deveriam se restringir a aplicar as normas editadas pelo legislador, ainda que as prestações sociais se encontrassem positivadas no texto constitucional.

Esta visão foi gradativamente superada por um movimento que, segundo BARROSO (2009, p. 36), ficou conhecido como “doutrina brasileira da efetividade”:

> Tal movimento procurou não apenas elaborar as categorias dogmáticas da normatividade constitucional, como também superar algumas crônicas disfunções da formação nacional, que se materializavam na insinceridade normativa, no uso da Constituição como uma mistificação ideológica e na falta de determinação política em dar-lhe cumprimento. A essência da doutrina da efetividade é tornar as normas constitucionais aplicáveis direta e imediatamente, na extensão máxima de sua densidade normativa.

Um dos marcos desta mudança foi o julgamento do AGR RE 271.286/RS pelo Supremo Tribunal Federal, de Relatoria do Ministro Celso de Mello, que determinou o fornecimento gratuito de medicamentos para o portador do vírus HIV, elevando o direito à saúde à consequência constitucional indissociável do direito à vida.

Cumpre transcrever trecho da ementa do referido julgado, que acabou por nortear a atuação do Poder Judiciário em casos posteriores:

> O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - 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. (RE 271286 AgR/RS, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, DJ 24-11-2000)

A partir de então, conforme destaca BARROSO (2014, p. 39), “a ascensão do Judiciário deu lugar a uma crescente judicialização da vida e a alguns momentos de ativismo judicial”. Esta crescente judicialização, embora tenha contribuído para a concretização de direitos até então desprezados pelo Poder Público, foi alvo de críticas na medida em que representou interferência desmedida na gestão pública, surgindo a necessidade de se buscar uma atuação judicial mais racional e comedida.

Para BARROSO (2014, p. 40):

> O ativismo é uma *atitude*, é a deliberada expansão do papel do Judiciário, mediante o uso da interpretação constitucional para suprir lacunas, sanar omissões legislativas ou determinar políticas públicas quando ausentes ou ineficientes. (...) Registre-se, todavia, que apesar de sua importância e visibilidade, tais decisões ativistas representam antes a exceção do que a regra. [...]

Encontrar os limites desta atuação jurisdicional exige uma avaliação de autocontenção por parte do Poder Judiciário, com foco na razoabilidade, avaliando se a "actuação legislativa socialmente densificadora de direitos sociais se pauta por critérios reais de realização gradual e não por meros indicadores de iniciativas legislativas (muitas vezes não acabadas)". (CANOTILHO, 2000, p. 505).

SAMPAIO (2013, p. 74) destaca que a interferência do Judiciário nas políticas públicas, ao contrário de representar um rompimento com o Estado Democrático, por atribuir a um pequeno grupo a decisão sobre questões orçamentária ou políticas públicas, acaba por contribuir com a atuação dos outros poderes. Nesse sentido, leciona:

> Essa tarefa do juiz constitucional é, no fundo, um paradoxo: para restaurar a democracia (notadamente seu efeito socialmente redistributivo), autoriza-se um grupo pequeno, seleto e não eletivo de agentes públicos a corrigir ou mesmo impor o projeto de governo. Um falso paradoxo, todavia, pois se resolve com a intervenção de uma sociedade militante que seja capaz de interferir na agenda política de modo efetivo, ampliando o lastro de legitimidade e de poder relativo do parlamento. Trata-se, nitidamente, de um modelo prescritivo de Estado.

O Poder Judiciário, portanto, não pode se omitir das relações políticas, olvidando os vários interesses que permeiam a tomada de decisões políticas e que nem sempre favorecem a concretização dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição.

Na avaliação de opções técnicas na área de saúde, por exemplo, não pode o magistrado fechar os olhos para os inúmeros interesses econômicos que permeiam a escolha de determinado medicamento ou tratamento, seja para a sua concessão ou para a análise da medida mais adequada do ponto de vista de uma saúde pública universal e gratuita.

Em conclusão, afirma SAMPAIO (2013, p. 75):

> Direito sem política é contrafação, é engodo formalista, esconderijo de dominação. Política sem direito é arbítrio, autoritarismo e dominação pura. Direito com política e política com direito são formas de coexistência humana possível, de procura de justiça e de liberdade, de co-originalidade dos contrários ou simplesmente diferentes num processo contínuo de questionamento dos próprios instrumentos de dominação ou de

> estabelecimento dos princípios e valores da vida em comum. O Estado democrático de direitos é o lócus desse processo.

Assim, passa-se a traçar alguns parâmetros para nortear a atuação jurisdicional nas demandas em que se busca uma prestação para a concretização de direitos sociais, já que, embora o ativismo mereça críticas de modo a evitar o protagonismo judicial, não se pode negar a contribuição do Judiciário na busca da efetivação dos direitos fundamentais sociais.

4. Parâmetros para a judicialização do direito à saúde

Em artigo que se destaca por sua objetividade em traçar parâmetros para a judicialização dos direitos sociais, SOUZA NETO (2010), afirma que as críticas à judicialização dos direitos sociais são insuficientes para afastar a concretização judiciária desses direitos, mas servem para suscitar falhas que a atual orientação jurisprudencial ostenta e para justificar parâmetros que a tornem mais racional. A partir desta conclusão, referido autor classifica os parâmetros em materiais e processuais.

Os parâmetros materiais, para SOUZA NETO (2010) são:

> 1. Legitimidade da Atuação Judicial, em Regra, Circunscrita à Esfera da Fundamentalidade Material: A atuação do Judiciário na concretização dos direitos sociais deve se circunscrever à garantia das "condições necessárias" para que cada um possua igual possibilidade de realizar um projeto razoável de vida (autonomia privada) e de participar do projeto de formação de vontade coletiva (autonomia pública).
> 2. Legitimidade da Atuação Judiciária, em Regra, Restrita aos Hipossuficientes: Os direitos sociais prestacionais só são exigíveis perante o Judiciário quando os seus titulares são incapazes de arcar com os seus custos com recursos próprios sem tornar inviável a garantia de outras necessidades básicas. Nada impede que o legislador opte por conceder de maneira universalizada a prestação não apenas aos hipossuficientes. (como ocorre com o direito à saúde e educação).
> 3. Possibilidade de Universalização da Medida: Os direitos sociais só são judicialmente exigíveis quando a prestação requerida for passível de universalização entre os que não podem arcar com os seus custos com recursos próprios sem tornar inviável a garantia de outras necessidades básicas.
> 4. Dever de Considerar o Sistema de Direitos Sociais em sua Unidade: A concretização judicial de direitos sociais deve considerá-los como unidade, de modo a garantir condições dignas de vida para os hipossuficientes, não necessariamente a observância de cada direito social em espécie.
> 5. Prioridade para a Opção Técnica da Administração: Quando há divergência entre a solução técnica previamente apresentada pela Administração e a apresentada pelo demandante, a primeira tem prioridade prima facie sobre a segunda.
> 6. Prioridade para a Solução mais Econômica: Se há duas soluções técnicas adequadas para o mesmo problema, o magistrado deve optar pela que demande menor gasto de recursos públicos.

> 7. Variação da Intensidade do Controle Jurisdicional de Acordo com os Níveis de Investimento em Políticas Sociais: Se a Administração Pública investe consistentemente direitos sociais, executando efetivamente o orçamento, o Judiciário deve ser menos incisivo no controle das políticas no setor. Se a Administração não realiza esses investimentos, o controle jurisdicional deve ser mais intenso.

Sobre os parâmetros processuais, SOUZA NETO (2010) assim define:

> 1. Prioridade para as Ações Coletivas: Como regra geral, as demandas por prestações sociais devem ser veiculadas através de ações coletivas, facultando-se o acesso direto aos litigantes individuais apenas excepcionalmente.
> 2. Legitimidade de decisões em ações individuais, em regra, apenas das hipóteses de (a) dano irreversível e de (b) inobservância de direitos conferidos pelo legislador e pelo administrador, em lei ou programa já instituído.
> 3. Atribuição do ônus da prova quanto à ausência de recursos à Administração: O argumento da reserva do possível deve ser acompanhado da prova da ausência de recursos para a universalização da prestação.
> 4. Ampliação do diálogo institucional: As decisões que determinam a entrega de prestações públicas devem ser constituídas a partir de um diálogo que envolva não apenas as partes formalmente incluídas no processo, mas também a ampla gama de profissionais e usuários no contexto em que a decisão incidirá.

Estes parâmetros trazem luz à atuação jurisdicional e impõem uma reflexão visando a autocontenção e o consequencialismo, com preferência para as prestações voltadas para os hipossuficientes, privilegiando-se as políticas públicas existentes, a opção técnica da Administração Pública e as prestações com menor custo, além de reforçarem a necessidade do debate institucional.

No caso específico das ações voltadas para a saúde, BARROSO (2009, p. 50) traça os seguintes parâmetros objetivando racionalizar e uniformizar a atuação judicial:

> 1) As pessoas necessitadas podem postular judicialmente, em ações individuais, os medicamentos constantes das listas elaboradas pelo Poder Público; e, nesse caso, o réu na demanda haverá de ser o ente federativo– União, Estado ou Município – que haja incluído em sua lista o medicamento solicitado. Trata-se aqui de efetivar uma decisão política específica do Estado, a rigor já tornada jurídica.
> 2) No âmbito de ações coletivas e/ou de ações abstratas de controle de constitucionalidade, será possível discutir a inclusão de novos medicamentos nas listas referidas. Tal inclusão, contudo, deve ser excepcional, uma vez que as complexas avaliações técnicas – de ordem médica, administrativa e orçamentária – competem primariamente aos Poderes Legislativo e Executivo.
> 3) Nas discussões travadas em ações coletivas ou abstratas – para a modificação das listas –, o Judiciário só deve determinar que a Administração forneça medicamentos de eficácia comprovada, excluindo-se os experimentais e os alternativos. Ademais, o Judiciário deve, como regra, optar por substâncias disponíveis no Brasil e por fornecedores situados no território nacional. Por fim, dentre os medicamentos de eficácia comprovada, deve privilegiar aqueles de menor custo, como os genéricos.

Como forma de pontuar os parâmetros cumpre destacar que a Constituição da República de 1988, em seu art. 196, prevê o "acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação", o que afasta, por opção do legislador, a prioridade de atendimento aos mais necessitados.

Sobre o acesso universal e igualitário, confira-se DRESCH (2016, n.p.):

> Além de universal, o acesso deve ser igualitário, sem privilégios. Isso significa dizer que o acesso deve ocorrer para todos pela mesma porta de entrada, como está previsto no Decreto Presidencial nº 7.508/2011. Isso, no entanto, não significa dizer que havendo negativa injustificada o Poder Judiciário não possa intervir e determinar o acesso fora das políticas públicas.

Há que se pontuar, ainda, a dimensão da integralidade contida no texto constitucional, tendo em vista o parâmetro da circunscrição à fundamentalidade material, ou seja, à garantia de condições que resguardem a autonomia do indivíduo para a realização de seu projeto de vida, observando-se os medicamentos e tratamentos disponíveis em dado momento histórico e a avaliação da relação custo/efetividade.

DRESCH (2016. n.p.) destaca que "a integralidade no tratamento da saúde consiste no conjunto de ações e serviços capazes de restabelecer a saúde ou assegurar uma sobrevida digna, iniciando-se pela atenção primária e desenvolvendo-se com a média e a alta complexidade".

E mais:

> Embora a integralidade, como diretriz constitucional, deva se realizar preferencialmente pelas políticas públicas, dentro dos procedimentos incluídos nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, de acordo com as normativas do SUS, de acordo com produtos e procedimentos previstos na RENASES e na RENAME, que estabelecem as estruturas sanitárias de acesso que garantam a igualdade de atendimento (SANTOS 2, 2014; p. 150), não há como negar o acesso a outros produtos e serviços individuais ou coletivos de natureza curativa em relação aos quais haja evidência científica da eficácia, efetividade, eficiência e segurança, quando não estejam disponibilizados no SUS procedimentos com a mesma eficácia terapêutica. (DRESCH, 2016, n.p.)

A demanda em relação aos produtos e procedimentos não previstos na RENASES e na RENAME deve utilizar a via das ações coletivas e/ou de ações abstratas de controle de constitucionalidade, para que seja possível um amplo debate sobre a questão, com eficácia *erga omnes*, figurando no polo passivo a União, já que cabe ao Ministério da Saúde,

assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, a "incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica" (art. 19-Q da Lei nº 8.080/90).

Assim, em referência ao parâmetro da prioridade para a opção técnica da administração, não se pode deixar de registrar que o art. 197 da CR/88 prevê que as ações e serviços de saúde serão regulamentados pelo Poder Público na forma da lei, o que foi efetivado, sobretudo, pela edição da Lei nº 8.080/90, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", e pela Lei Complementar nº 141/2012, que "regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo".

Não se pode desconsiderar, ainda, que o art. 198 da CR/88 prevê que "as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único", mas voltado à "descentralização, com direção única em cada esfera de governo".

A necessidade de observância à descentralização prevista na Lei nº 8.080/90 pelo Poder Judiciário, evitando-se a solidariedade desmedida que se tem observado na jurisprudência é ressaltada por SARMENTO (2018), que entende plausível sua substituição por um regime da corresponsabilidade subsidiária dos entes federais, a seguir a lógica interna do SUS, delineada na própria CRFB/1988 e esmiuçada na Lei nº 8.080/90 e em outros atos normativos infraconstitucionais. Segundo SARMENTO (2018), este regime é compatível com o art. 23, II, da Constituição, permite uma gestão mais racional e controlada da política pública da saúde, sem prejudicar a tutela do referido direito social, mas, ao contrário, propiciando uma proteção satisfatória do direito do cidadão litigante sem os reflexos negativos que o regime da solidariedade apresenta sobre a política pública de saúde como um todo.

Quanto se desconsidera a descentralização dos serviços de saúde previstos na Constituição, a pretexto de garantir maior efetividade à tutela pretendida, acaba-se por desconsiderar o próprio direito à saúde como um todo, pois a interferência indevida pode acarretar a privação de medicamentos ou tratamentos de forma mais abrangente.

Um dos princípios que regem ações e serviços públicos de saúde é a "descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo", "ênfase na descentralização dos serviços para os municípios" "regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde" (art. 7º, inc. IX, alíneas 'a' e 'b', da Lei nº 8.080/90). Além disso, o art. 7º, inciso X, da referida lei, prevê como princípio a "integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico".

Assim, a subversão das competências pode acarretar, em uma análise ampla, a sobrecarga de determinado ente público em detrimento de outros, sobretudo os que se encontram na porta de entrada do sistema, caso dos municípios, prejudicando outras políticas que também seriam de sua competência, como o saneamento básico, que, ao fim e ao cabo, possui reflexo direto na saúde da população.

É por esta razão que se mostra imprescindível a adoção de parâmetros racionais para que a judicialização do direito à saúde não se torne um obstáculo à efetivação do próprio direito à saúde.

5. Conclusão

Considerando que o direito à saúde encontra-se vinculado ao direito à vida e representa condição indispensável à dignidade humana, a sua condição de direito fundamental social é indiscutível e, ainda que sua concretização encontre obstáculos em razão da disputa histórica em torno do conceito de desenvolvimento humano, a possibilidade de sua judicialização foi superada pela jurisprudência brasileira.

A judicialização do direito à saúde tem grande contribuição para o aperfeiçoamento das políticas públicas, importante via de acesso quando as políticas públicas se revelam inexistentes ou insuficientes, colocando em cheque direito fundamental humano, constitucionalmente garantido.

Embora não se encontre isenta de críticas, sobretudo em razão de um ativismo judicial que por vezes interfere de forma imprópria nas atribuições dos demais Poderes, a judicialização denota a importância do diálogo institucional e a necessária integração do Poder Judiciário em um debate político que também é de sua responsabilidade.

A busca pela efetivação dos direitos fundamentais/sociais assegurados na norma constitucional demanda sejam estabelecidos parâmetros que possam, objetivamente, amparar a atuação jurisdicional nas ações que envolvam a prestação de ações na saúde, evitando-se, de um lado, o comprometimento das políticas públicas existentes, e por outro, a inércia do Poder

Público na concretização de um direito fundamental. O desenvolvimento dessas técnicas de atuação, seja em que via for, tem a importante função de impedir que os ditames constitucionais se convertam em letra morta e, principalmente, elevar o padrão de vida digna para os indivíduos carentes de saúde.

Referências

BARROSO, Luís Roberto. **O novo direito constitucional brasileiro: contribuições para a construção teórica e prática da jurisdição constitucional no Brasil**. Belo Horizonte: Fórum, 2014.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicializaçãoexcessiva: direito à saúde, fornecimentogratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Jurisp. Mineira, Belo Horizonte, a. 60, n° 188, p. 29-60, jan./mar. 2009. Disponível em: https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf. Acesso em: 28/11/2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa de 1988**. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 26 nov. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.080/1990.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 06 dez. 2017.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141/2012.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm. Acesso em: 06 dez. 2017.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal.** Recurso Extraordinário 271286 AgR/RS, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, DJ 24-11-2000. Disponível em:http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28271286%2ENUME%2E+OU+271286%2EACMS%2E%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/gmnfl82. Acesso em: 04 dez. 2017.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 4. ed. Coimbra: Livraria Almedina, 2000.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

DRESCH, Renato Luís. **A judicialização da saúde e a racionalização das decisões judiciais**. *In* SOUZA, Simone Letícia Severo e (Coord.). *Estudos em Homenagem à*

Desembargadora Vanessa Verdolim Hudson Andrade. Belo Horizonte: Del Rey, 2016. p. 141-155.

HERERA, Carlos Miguel. Estado, **Constituição e Direitos Sociais**. *In* SOUSA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (orgs). *Direitos Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. 2ª tir., RJ, Lumen Juris, 2010.

IOZZI, Fabíola Lana; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi. *In* **Saúde, Desenvolvimento e Território.** Org. D'ÁVILA, Ana Luiza; IBAÑES, Nelson; ELIAS, Paulo Eduardo M. São Paulo: Editora Hucitec, 2009).

LEDUR, José Felipe. **Direitos fundamentais sociais: efetivação no âmbito da democracia participativa.** Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2009.

MATEUS, Cibele Gralha. **Direitos fundamentais sociais e relações privadas: o caso do direito à saúde na Constituição brasileira de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008.

SAMPAIO, José Adércio Leite; PINTO, João Batista Moreira. **Democratic Constitutionalism and Human Rights Greening: Challenges and Common Constructions**. *Revista Veredas do Direito*, v. 13, n. 26, p. 81-114, mai./ago. 2016. Disponível em: http://www.domhelder.edu.br/revista/index. php/veredas/article/view/805. Acesso em: 26 nov. 2017.

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

SANTOS, Boaventura de Souza; CHAUÍ, Marilena. **Direitos humanos, democracia e desenvolvimento**. São Paulo: Cortez, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

SARMENTO, Daniel. **Direitos, Democracia e República: escritos de Direito Constitucional.** Belo Horizonte: Fórum, 2018.

SOUSA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (orgs). **Direitos Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. 2ª tir., RJ, Lumen Juris, 2010.

SOUSA NETO, Cláudio Pereira de. **A Justiciabilidade dos Direitos Sociais: Críticas e Parâmetros.** *In* SOUSA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (orgs). *Direitos Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. 2ª tir., RJ, Lumen Juris, 2010.