

II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

ANTONIO CELSO BAETA MINHOTO

FERNANDO DE BRITO ALVES

ANDRE STUDART LEITAO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal 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 - UNIVEM - São Paulo

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 - Goiás

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 - Unicuriitiba - 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

Coordenadores: Andre Studart Leitao; Antonio Celso Baeta Minhoto; Fernando de Brito Alves – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-144-9

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

Tema: Direito, pandemia e transformação digital: novos tempos, novos desafios?

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. II Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2020 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

O GT II recebeu os trabalhos abaixo listados, seguindo-se pequena ementa-resumo de cada uma das respectivas apresentações:

1. UMA ANÁLISE DA RECEPÇÃO DO TESTE DA PROPORCIONALIDADE PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS – Nathália Soares Corrêa. Adotou-se a estrutura de Robert Alexy para verificar a aplicação da proporcionalidade no julgamento dos DDHH e DDFF pelo STF. A teoria de Alexy não vem sendo bem aplicada pelo STF.

2. JUSTIÇA SOCIAL NO COMBATE À DESIGUALDADE NO BRASIL: OS DESAFIOS DO DIREITO À EDUCAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA – Wagner Casagrande. A partir de Piketty, o autor estudou a concentração de renda e a desigualdade na tributação, em desfavor dos mais pobres. Deveria haver um aumento de impostos sobre vendas de produtos revertidos para a educação pública.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS E A CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS NO BRASIL – Heloisa Sami Daou. Histórico dos direitos sociais; não basta a CF prever esses direitos. Políticas públicas são fundamentais para concretizar esses direitos sociais.

4. POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO À MULHER VÍTIMA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: NECESSÁRIA IMPLEMENTAÇÃO DE CASAS-ABRIGO – Caroline Fockink Ritt, Eduardo Ritt. Analisou o aumento da violência contra a mulher na pandemia. Há uma deficiência no atendimento de mulheres vulneráveis em casas-abrigo.

5. POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO À MORADIA: O DIREITO REAL DE LAJE EM TELA – Murilo Leone Casadei, Plínio Antônio Britto Gentil, Fernando Passos - NÃO HOUVE APRESENTAÇÃO.

6. ORÇAMENTO DE GUERRA: REFLEXÃO SOB A PERSPECTIVA DE INCLUSÃO SOCIAL – Ilton Garcia Da Costa, Ronaldo Sergio Duarte. Há uma grande desigualdade social em nível global e no Brasil não é diferente. Há uma responsabilidade fiscal a ser atendida, mas, numa pandemia, isso precisa ser contextualizado.

7. O RECONHECIMENTO DO DIREITO AO DESENVOLVIMENTO À LUZ DAS FONTES DO DIREITO INTERNACIONAL – Jacqueline Taís Menezes Paez Cury, Lucas Gonçalves da Silva. O direito ao desenvolvimento deveria ser um DH, mas não é expresso em nenhum documento internacional. Decorre de uma cooperação entre os países para que haja transferência de recursos tecnológicos e financeiros entre esses países.

8. O PROCESSO ESTRUTURAL E A DECISÃO ESTRUTURANTE: APLICABILIDADE NAS DEMANDAS COMPLEXAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – Fernando da Silva Luque. O Estado deve assegurar o direito à saúde. Processo estrutural traz uma nova configuração ao processo civil, com um juiz mais atuante e uma estrutura processual mais flexível. O processo precisa ser mais interativo.

9. O USO DA TECNOLOGIA NO DIREITO COMO FATOR DE INCLUSÃO FACE À PANDEMIA – Fátima de Paula Ferreira, Fernando Palma Pimenta Furlan, Kádyan de Paula Gonzaga e Castro. Os direitos e garantias fundamentais como busca da justiça social. A contrariedade surge na democracia, quando uma maioria, exercendo o poder, impõe um modelo de valores às minorias.

10. IMPACTO EFETIVO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS NA PERSPECTIVA DE ACESSO A DIREITOS – Pedro Luis Menti Sanchez, Alexandre Gil de Mello. Nas políticas públicas há uma ideia de ciclos de composição: identificação; inserção dos temas na agenda; formulação; medidas legais; implementação.

11. INCENTIVOS FISCAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO PARA PROMOÇÃO DA SUSTENTABILIDADE: ICMS ECOLÓGICO – Marcelo Nogueira, Plínio Antônio Britto Gentil, Carla Abrantkoski Rister. ICMS ecológico nasceu para compensar os municípios, tal com disposto na lei 8510. Em 2019, foram repassados \$ 150 MM a 186 em SP. É um incentivo para preservar o meio-ambiente.

12. AVALIAÇÃO DE IMPACTO LEGISLATIVO E DE POLÍTICAS PÚBLICAS: ASPECTOS METODOLÓGICOS APLICÁVEIS AO PROCESSO LEGISLATIVO - Robert Bonifácio da Silva, Lucas Cavalcanti Velasco, Victor Hugo Gomes Lopes. Pesquisa busca situar o processo legislativo na formulação de políticas públicas. "Elementos de racionalidade legislativa": busca de uma maior consistência na formulação de políticas públicas.

13. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E ACESSO AO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL À EDUCAÇÃO: O CASO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO INSTITUTO FEDERAL SUL-RIO-GRANDENSE – Laerte Radtke Karnopp. Direito à educação e o acesso dos mais vulneráveis. A pesquisa adota as ideias de Paulo Freire como fio condutor da formação de autonomia humana pela educação.

14. A RETOMADA DAS AULAS PRESENCIAIS DURANTE A PANDEMIA E O DIREITO À EDUCAÇÃO NA PERSPECTIVA DA PROTEÇÃO INTEGRAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES – Alexandre Gil de Mello, Vivianne Rigoldi, Pedro Luis Menti Sanchez. Duas questões: exercício do direito à educação está acima dos demais? Pode-se afirmar que há colisão de direitos para crianças e adolescentes?

15. POLÍTICA PÚBLICA EMERGENCIAL E O NOVO MECANISMO TRANSDISCIPLINAR – Arianne Brito Cal Athias, Jessica Rabelo Barbosa. Políticas públicas numa nova dinâmica de tomada de decisões, efetivação de políticas públicas de modo mais racional e econômico (NUDGES).

16. A NECESSÁRIA ATUAÇÃO CONJUNTA DOS ENTES FEDERADOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA – Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão, Michelle Lucas Cardoso Balbino. É preciso conhecer bem o objeto a ser tratado, a pandemia. Há divergências entre união e estados no tratamento da pandemia, isso gera confusão na gestão do problema.

17. A CRISE NA SAÚDE GLOBAL E OS DILEMAS ÉTICOS/MORAIS EVIDENCIADOS PELA COVID-19: A IMPORTÂNCIA DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL PARA A SEGURANÇA EM TEMPOS DE PANDEMIA – Natalie Maria de Oliveira de Almeida, Felipe Costa Camarão, Edith Maria Barbosa Ramos. Dilemas envolvendo a saúde, com opções entre garantia do acesso à saúde e universalizar esse acesso. "Dilema do Bonde" de Michael Sandel.

Prof. Dr. Andre Studart Leitao

Prof. Dr. Antonio Celso Baeta Minhoto

Prof. Dr. Fernando De Brito Alves

Nota técnica: Os artigos do Grupo de Trabalho Direitos Sociais e Políticas Públicas II apresentados no II Encontro Virtual do CONPEDI e que não constam nestes Anais, foram

selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals (<https://www.indexlaw.org/>), conforme previsto no item 7.1 do edital do Evento, e podem ser encontrados na Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

**O PROCESSO ESTRUTURAL E A DECISÃO ESTRUTURANTE:
APLICABILIDADE NAS DEMANDAS COMPLEXAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS
DE SAÚDE**

**THE STRUCTURAL PROCESS AND THE STRUCTURING DECISION:
APPLICABILITY IN THE COMPLEX DEMANDS OF PUBLIC HEALTH POLICIES**

Fernando da Silva Luque ¹

Resumo

Este artigo científico faz uma exposição dos direitos e garantias fundamentais à saúde, a eficácia dos direitos sociais, a sua problemática e a sua importância. Trata-se da responsabilidade solidária dos entes federativos na efetivação dos direitos supra, considerando aqueles que não podem mais esperar num campo de insegurança, a vinda do legislador para ampará-las com suas garantias à saúde e com seus direitos de um atendimento digno e respeitoso, concretizando o direito constitucional de saúde. Com metodologia baseada em pesquisas de análise teórica, estabelece uma organização coerente de ideias com base em autores consagrados no tema escolhido.

Palavras-chave: Direitos fundamentais, Direitos sociais, Garantias, Saúde, Reserva do possível, Políticas públicas

Abstract/Resumen/Résumé

This scientific article presents the fundamental rights and guarantees to health, the effectiveness of social rights, their problems and their importance. It is the solidarity responsibility of the federative entities in the realization of the above rights, considering those who can no longer wait in a field of insecurity, the coming of the legislator to support them with their health guarantees and their rights to a dignified and respectful service. , concretizing the constitutional right of health. With a methodology based on theoretical analysis research, it establishes a coherent organization of ideas based on renowned authors on the chosen theme.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Fundamental rights, Social rights, Warranties, Cheers, Possible reserve, Public policy

¹ Mestre em Direito, especialista em Direito Processual Civil, pós-graduando em Direito Médico e Hospitalar. Advogado militante em questões de DPH.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo geral abordar o tema “*O processo estrutural e a decisão estruturante nas demandas complexas das políticas públicas de saúde*”, apresentando o sistema estrutural como uma nova alternativa à concretização do direito de saúde. Sendo a saúde dever do Estado e um Direito Constitucional de todos, em sua efetivação encontramos com os intermináveis entraves e dificuldades da oferta ao cidadão. Como o direito tem vigência direta e imediata, a judicialização do direito muitas vezes é ineficaz pelo tempo de espera, tempo este que o demandante na maioria das vezes não possui, pagando com a própria vida pela demora na prestação do serviço ou fornecimento de medicamentos e instrumentais.

Para além da demora comum da prestação jurisdicional, deparamo-nos ainda com o binômio necessidade x possibilidade alegado quase sempre pelo Estado para não prestar o demandado pela reserva do possível. Com este pano de fundo, apresentamos o modelo americano de processo e decisão no Brasil traduzido como processo estrutural e decisão estruturante, como possível forma de redução drástica deste tipo de situação.

A escolha deste tema terá a sua justificativa por conhecer as políticas de saúde aplicadas no Brasil, enfatizando o direito como fundamental, abordando a questão da estruturação do processo e da sentença dita participativa com a cooperação entre juízo, demandante, demandado e sociedade interessada, salientando que a Constituição Federal não isentou qualquer ente federativo da incumbência de proteger, defender e cuidar da saúde.

A problemática que aqui se destaca é pelo fato de apesar de ser garantida constitucionalmente, a saúde se depara com grandes dificuldades no que tange à efetividade das prestações positivas pelo Estado, motivo pelo qual se apresenta esta nova ferramenta para discussão e implantação no sistema judiciário pátrio.

Para o desenvolvimento da pesquisa, o método a ser utilizado será inicialmente o lógico-dedutivo, onde se traça, inicialmente, o sistema de referência bibliográfico adotado e delimita-se o objeto da pesquisa, desenvolvendo-se, assim, as premissas fundamentais, notadamente, a propositura da decisão estrutural e processo estruturante como nova ferramenta a ser adotada no instrumental judiciário brasileiro.

1 A SAÚDE COMO DIREITO CONSTITUCIONAL FUNDAMENTAL

Mais nada devemos lembrar mais nada devemos lembrar a ideia do que vem a ser direito, a ideia do que vem a ser direito, é por si só mais complexa do que parece mais complexa do que parece. Neste sentido, a palavra direito neste sentido, a palavra direito vai se referir ao ramo do conhecimento humano ciência do direito, ao mesmo tempo, mesmo tempo em que é lúcida mesmo tempo em que elucida nosso foco de estudo: o direito. Se empregarmos o termo direito no seu sentido axiológico, Enquanto sinônimo de Justiça ou doutra forma em sentido subjetivo, é meu direito temos por certo que se trata, como ensina Reale (1976) da “*regra de direito vista por dentro, como ação regulada*”. Kelsen (1985), ao partir da análise linguística entendeu que o termo *Recht* (direito, em alemão) e suas equivalentes em línguas diferentes (*Law, Droit e Diritto* para o inglês, francês e italiano) é igual: “*ordens de conduta humana*”. (DALLARI, 1988).

Anna Cândida da Cunha Ferraz nos assevera que:

O princípio da dignidade humana, ou da dignidade da pessoa humana, alcança no contexto da Constituição de 1988, espaço ímpar [...] preordena a compreensão e a interpretação dos direitos sediados no núcleo central da Constituição, a organização dos poderes e do Estado e particularmente, a atuação dos poderes na conformação legislativa dos direitos [...] e na aplicação das normas constitucionais e infraconstitucionais consagradoras, limitadoras ou restritivas de direitos [...]

A garantia de apresentação de serviços de saúde de mesmo patamar para todos aqueles que a ele recorrem por dele carecerem, também se defronta diretamente com a noção de igualdade. O direito a saúde, de modo amplo, nasce como direito fundamental social no 6º artigo da Magna Carta e no artigo 196 do mesmo diploma legal. Nele já de plano se atribui ao Estado o dever de provisionar e oferecer todo o aparato necessário para seu exercício pleno.

Sobre este tema, nos assevera Anna Cândida:

“O direito à saúde foi contemplado no artigo 6º da atual Carta Constitucional enquanto direito social fundamental, e a primeira constituição brasileira a lhe fazer reserva é a de 1988. A expressão direito social está atrelada ao movimento pós-revolução industrial e remete à ideia de igualdade material.”

Nos ensina Gouvêa (apud SLAIBI, 2019) em artigo voltado ao assunto, que os direitos fundamentais ressurgiram, em contextos discursivos e países diversos, com nomes variados. Diz-se que a doutrina francesa, focada em destacar o caráter limitador da *potestas* estatal, decide nomeá-los como liberdades públicas; em contrapartida os estudiosos comumente ligados ao sistema anglo-saxão optam pela expressão: direitos civis, “*civil rights*”, reforçando assim sua ligação com o discurso da cidadania e de seus reconhecimentos no âmbito da esfera pública (*civitas*); por sua vez, os alemães mantêm seu foco em traçar-lhes

uma fundamentação transcendente, denotando a indispensabilidade desses direitos por meio do emprego da expressão direitos fundamentais.

Aqui iniciamos a incursão no fato gerador de nosso objeto de estudo: o direito à vida, que necessariamente, resvala na necessidade do direito à saúde.

Como é cediço, o direito à vida toma o topo das considerações ditas humanitárias. Mesmo os cientistas jurídicos que observam com receio a existência de dita “tábuas de valores” e o conceito de litígios jurídicos observados a partir dos conceitos puramente axiológicos, entendem o direito à vida como absolutamente superior a todos os demais direitos.

Comenta muito oportunamente Silva (2006) quanto à inclusão do direito à saúde na Constituição Nacional:

É espantoso como um bem extraordinariamente relevante à vida humana só na Constituição de 1988 tenha sido elevado à condição de direito fundamental do homem. E há de informar-se pelo princípio de que o direito igual à vida de todos os seres humanos significa também que, nos casos de doença, cada um tem direito a tratamento condigno de acordo com o estado atual da Ciência Médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consagração em normas constitucionais.

O atual conceito de saúde que nos é apresentado pela Magna Carta de 1988 dá suas peremptórias e condicionantes (alimentação, moradia, saneamento, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, educação etc.), muito bem balizados pelos escritos da VIII CNS (Conferência Nacional de Saúde) ocorrida dois anos antes da promulgação da Constituição Federal, e ainda impõe aos órgãos que constituem o Sistema Único de Saúde (pelo mesmo CNS rascunhado) o dever de adequar-se a esses fatos sociais e ambientais e ao Governo o de desenvolver e implantar políticas públicas adequadas à ascensão do costume de vida da população.

Neste raciocínio, seguro afirmar que o Estado deve gerar a aplicação imediata do direito, como nos ensina Anna Cândida:

“...condições objetivas capazes de permitir aos cidadãos usufruírem efetivamente dos seus direitos, liberdades e garantias”. “...o alcance razoável do princípio consiste em sugerir que se deve procurar dar à regra definidora de direito ou garantia aplicação imediata dentro do possível, utilizando-se do princípio da otimização de seus efeitos e, inclusive, do recurso à analogia ou outros princípios e esquemas de interpretação, quando couber.”

Nos admoesta ainda Anna Cândida da Cunha Ferraz que existem normas exequíveis de per si, outras programáticas. Em suas considerações, ela nos afirma:

“Em suma, é possível vislumbrar, mesmo em normas definidoras de direitos dependentes de legislação infraconstitucional para terem imediata aplicabilidade, prestação jurisdicional tendente a tornar efetivo o exercício do direito, desde que os recursos aos meios usuais de interpretação e desde que a prestação jurisdicional não implique em criação da norma inexistente” [...]

Observando por esse ângulo, chega a parecer fácil relacionar o termo políticas públicas com as ações interligadas que o Estado deve realizar de modo a alcançar o fim constitucionalmente previsto: o de oferecer ao cidadão o pleno e total acesso ao direito de saúde. Assim, expressões como políticas ambientais, política monetária e, política de sanitização, política agrícola, devem contribuir para esse entendimento. Contudo, entender o que é de fato política pública se mostra a tarefa árdua. Neste sentido, Maria Dallari Bucci aduz que:

“Há certa proximidade entre as noções de política pública e a de plano, ainda que a política possa consistir num programa de ação governamental que não se exprima, necessariamente, no instrumento jurídico do plano. Frequentemente as políticas públicas se exteriorizam através de planos (embora com eles não se confundam), que podem ter caráter geral, como Plano Nacional de Desenvolvimento, regional, ou ainda setorial, quando se trata, por exemplo, do Plano Nacional de Saúde, do Plano de Educação etc. Nesses casos, o instrumento normativo do plano é a lei, na qual se estabelecem os objetivos da política, os instrumentos institucionais de sua realização e outras condições de implementação. Sucodem-se normas de execução, da alçada do Poder Executivo.”

Mais adiante, a professora ainda nos brinda com o seguinte conceito de políticas públicas:

“É o programa de ação governamental que resulta de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados – processo eleitoral, processo de planejamento, processo de governo, processo orçamentário, processo legislativo, processo administrativo, processo judicial – visando coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados”

2 A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO Á SAÚDE, O PAPEL DA MAGISTRATURA E OS INSTITUTOS TRADICIONAIS DISPONÍVEIS

Pois bem. Sabendo que o direito de saúde preceituado na magna carta é dever do Estado e garantia fundamental do cidadão, e, sabendo ainda, que nem sempre o Estado consegue entregar aquilo que é devido por força deste direito, nos deparamos com o seguinte

drama: Num caso absolutamente corriqueiro de falta de leito na rede pública hospitalar para uma cirurgia emergencial, o que fazer? Esperar pacientemente que se abra uma ou que o Estado incremente o número de seus equipamentos de saúde para poder atender aquele cidadão, enquanto o ser humano, protagonista de toda a história da civilização, se debate entre a vida e a morte clamando por mais um dia sobre a terra?

Observemos a reportagem publicada no site do G1-AMAPÁ, publicada em 14/04/2014:

“Estou há quase dois meses a espera de cirurgia”, diz paciente em protesto
Pacientes internados no setor de ortopedia e traumatologia do Hospital de Emergências de Macapá (HE) realizaram um protesto nesta segunda-feira (14) para reivindicar agilidade na transferência para o Hospital de Clínicas Alberto Lima (Hcal). Os pacientes dizem que chegam a esperar dois meses por cirurgias de alta complexidade. Lotação, falta de leitos e medicamentos são outras reclamações feitas por acompanhantes e pacientes.

"Estou há quase dois meses a espera de cirurgia. Minha esposa está se virando para resolver as coisas para mim porque não sei quando vão me transferir.

Tenho dois filhos para criar, não posso ficar muito tempo nessa espera" disse revoltado.

A esposa do estudante Bruno Rodrigues espera há 20 dias por uma transferência para o Hcal. Ele denunciou a falta de medicamentos para os pacientes do setor. *"É muito complicado a nossa situação. Minha esposa está com a perna quebrada e sem previsão de cirurgia, assim como outras pessoas.*

Os quartos estão lotados, não tem medicamentos, não tem climatização e as condições de higiene são péssimas"

A traumatologia é um dos setores mais movimentados do Hospital de Emergências. Pessoas vítimas de lesões e fraturas ocasionadas por acidentes de trânsito, agressões e quedas são internadas diariamente na unidade.

Segundo a direção do HE, 25 pessoas internadas no setor aguardam transferência para o Hospital de Clínicas.”

E esta situação se estende para várias outras, e que todos os dias são alvos de inúmeras ações e mandados de segurança com base no direito à vida e saúde.

É fato que o ideal constitucional sobre o acesso à saúde não é nem nunca foi que se desse por meio do “fórceps” judicial, que muitas vezes é ineficaz por seu próprio rito por nem sempre poder ser pacientemente aguardado. Não bastasse a lentidão do próprio rito, temos ainda o atolamento do judiciário com demandas diárias sobre acesso à saúde pública, e de outro lado, um Estado que se alega incapaz de atender o demandante e que está coberto pela reserva do possível.

Insta nesse ponto, falar-se da dura tarefa do magistrado sob o prisma da ética. Em contraponto mesmo com a visão “prática” clássica, temos por base que a figura do juiz não é

majestade que usa o poder que emana do povo para rezar justiça própria. Antes, ele é e deve sempre ser, um mediador entre as partes e vontades que se confrontam na lide. E para desempenhar este papel de modo correto, temos por base as palavras de José Renato Nalini, que aduz os caracteres que compõem, ou devem compor, o caráter do juiz:

“alinháveis se mostram, entretanto, caracteres que devem identificar o bom juiz. E eles podem ser agrupados em pelo menos quatro vertentes: a técnica, a ético-institucional, a cívico-política e a humanista.”

Seguro afirmar que a virtude do magistrado é a peça principal para a administração real da justiça. Quando se fala em virtude, Nalini ainda nos ensina que temos três grandes pilares que de todos se destacam: o amor, a justiça e a verdade. Ele define:

“A verdade está correlacionada ao método de reconstrução histórica dos fatos e à teoria jurídica de interpretação das normas jurídicas. O juiz da sociedade contemporânea deve deixar de ser apenas a boca da lei, e atuar como agente de pacificação social, compreendendo a verdade não apenas como fruto do consenso obtido ao longo do processo, mas como mecanismo de concretização do desenvolvimento e da superação das desigualdades sociais.

A justiça, como expressão da verdade, busca concretizar e realizar o fundamento da ética, qual seja, a dignidade da pessoa humana, a partir da satisfação de diversos valores sociais que consubstanciam os direitos fundamentais da pessoa humana, tais como igualdade, liberdade e segurança jurídica.

O amor implica doação incondicional das coisas e da própria pessoa em prol do outro, apresentando-se também como manifestação em relação ao trabalho e ao estudo, como a busca de constante aperfeiçoamento.”

Vemos muito claramente aqui a dificuldade de um juiz ao proferir decisão sobre tema de saúde, com base em todo conjunto de fatores envolvidos.

Aliás, suponhamos que um magistrado determine que um município deverá usar todos os recursos de que dispõe para custear um tratamento de um único munícipe, que dele precisa necessariamente para sobreviver, mas que como consequência trará a falta de vacina para todas as crianças do município e também fará cessar as ambulâncias que levam munícipes carentes para a hemodiálise em outra cidade.

Nesta sentença, agiu corretamente o magistrado? Onde ficou o direito à saúde dos demais? Ou deveria ele pensar na maioria e deixar o munícipe demandante morrer à míngua? Onde ficaria o direito constitucional à saúde?

Percebemos que o julgador encontra-se entre “a cruz e a espada”, sendo seguro que qualquer destas decisões trará um amplo espectro de efeitos, bons e ruins.

Cobra-se todos os dias da magistratura a consciência de que ela é a derradeira palavra sobre o direito para o povo. Tem o juiz uma íntima ligação (ou deve-se ter) com a causa social, de modo que ele não deve construir a decisão pelo arcaico modelo, hoje satirizado o comportamento do autoritário juiz como “juizite”. Mister se faz que reconheça que o juiz com seu pseudo poder não tem o condão de acalmar as lides e pacificar os povos, atendendo amplamente os anseios sociais. Urge que haja engajamento da boa vontade entre os magistrados e demais operadores do direito, as partes e a sociedade de modo que seja possível falarmos em uma concretização real da justiça, para muito além do caso singular, de modo que o eterno apagar incêndios, se torne uma medida eficaz em sanar o problema, para além de ser mero “tratamento sintomático”.

Com os atuais institutos legais, encontra o juiz áspero caminho na busca por esta ideal resolução efetiva de conflitos. É certo que os Tribunais lutam como podem para oferecer ferramentas que ajudem o magistrado, como bem o faz também o CNJ com seus competentes provimentos e atos, mas temos que tais ofertas continuam dentro do arcabouço arcaico do “adaptar um arame para ser um bisturi”.

Neste contexto, surge o instituto objeto de discussão por meio deste artigo: o processo estrutural e a decisão estruturante.

3 O PROCESSO ESTRUTURAL E A DECISÃO ESTRUTURANTE NAS QUESTÕES DE SAÚDE

Para falarmos em processo estrutural, passemos brevemente pelo seu histórico e principais características.

Surgido nos Estados Unidos entre 1950 e 1970, é uma concepção com viés bastante pragmático. Em 1954 o primeiro litígio estruturante teve início no caso *Brown vs. Board of Education of Topeka*. Neste, a corte maior americana entendeu ser uma violação à sua constituição a não aceitação de alunos negros nas escolas públicas até então exclusiva de crianças brancas. Com a determinação da aceitação, desencadeou-se complexo sistema de alteração de todo sistema educacional no país, abrangendo inclusive outros pontos da vida cotidiana, surgindo o que se chamou *structural reform*.

Temos então que a resolução estrutural é aquela que visa estabelecer uma reforma estrutural em uma entidade, companhia ou organização, com o escopo de concretizar direito essencial, pela realização de política pública específica ou solucionando litígios complexos (aqueles que colidem com vários interesses sociais, dignos de tutela). Assim, o processo em que esta política ou decisão foi criada, é chamado de processo estrutural.

É a decisão ou formulação de política baseada na intermediação e cooperação entre todos os envolvidos, sob a orquestração do magistrado, que tem neste sentido papel moderador e inspeccional.

E como seria a utilização de semelhante instituto no ordenamento nacional de modo mais direto?

É óbvio que a importação de instituto gerado fora de nossa realidade jurídica implicará numa série de revisões e adequações acerca das entidades, para além das visões clássicas do processo civil.

Isto porque, face a litígios complexos é grande a possibilidade de que a pretensão a certo direito material tome formas de difícil adequação a uma das clássicas categorias de direito coletivo. Além disso, a própria conceituação de titularidade de cada uma das categorias envolvidas (coletividade, grupos, sociedade) não se adequarão em correlação precisa com a complexa teia de interesses que envolve este tipo de litígio.

Atemo-nos a discutir litígios transindividuais de difusão irradiada (aqueles que afetam de modo variável e desigual, em intensidade ou natureza, pessoas diversas dos mais diversos segmentos sociais), eis que estes não atingem os indivíduos e a sociedade com seus grupamentos da mesma forma e mesma intensidade com o resultado da demanda. Nestes, os interesses se superpõem de maneira muito variável, ora parcialmente coincidentes, ora antagônicos e nem por isso menos apreciáveis.

No processo estrutural o conflito deve ser observado das mais diferentes perspectivas por todos os membros do corpo social atingido, de modo que normalmente haverá mais que o conflito entre o causador do dano e a sociedade, mas aparecerão também os conflitos individuais dos membros deste corpo social, sem que se possa de modo prévio, qual das inúmeras pretensões é a mais adequada.

Com representação direta dos indivíduos ou mediante representação, em litígios estruturais amplos, estas duas se mostram eficazes e se tratam de resultado assaz simples no que se refere à atuação da sociedade atingida. Há que se buscar alternativas a esta questão.

Logo, duas medidas parecem reduzir o impedimento de representatividade em litígios estruturais de grande porte: a utilização de maneiras de representatividade e participação que mais se aproximarem da realidade da sociedade atingida e o compartilhamento dos pontos de interesse em subcategorias junto aos grupos profissionais apropriados e diferenciados. Deve-se em suma, buscar-se a pluralidade de representações de modo que todos os interessados possam ser ouvidos e compreendidos em suas particularidades. Neste contexto, Sérgio Cruz Arenhart nos define como imprescindíveis duas

figuras: “as audiências públicas e o *amicus curiae*”. Arenhart neste sentido ensina ainda que “audiências que permitam a participação da sociedade civil envolvida, embora não disciplinadas expressamente nem no CPC, nem na legislação básica a respeito do processo coletivo, são indispensáveis”

Outro ponto que merece especial atenção no processo estrutural é a ética do magistrado. Para além dos princípios básicos já vistos, com o aumento de poder na mão do magistrado que detém em sua mão não apenas o peso da lei, mas a possibilidade de orquestrar as vontades e interesses de todas as partes, chegando mesmo a fazer margens com o ativismo judicial, e que com este não se confunde.

Sobre este tema, Fernando da Silva Luque conclui que:

“Na zona discricionária da decisão judicial dos casos complexos, quando o juiz sai da “zona de certeza” e vai para a “zona de penumbra” onde as decisões são discricionárias e políticas, entendemos que a busca pela resposta correta nesse tipo de demanda, está claro no seguir o direito posto, mas também em, de boa-fé, manter viva a sensibilidade em relação às circunstâncias de cada caso e suas inferências na sociedade, no mundo real. Deve-se buscar um ideal regulativo que não promova novo óbice à efetividade da justiça e do direito. Continuar perscrutando a ordem jurídica no mundo da realidade.

A resposta não deve ser um termo, mas o caminho da justiça e concretização dos direitos. Ética e Direito não existem para discussões filosóficas ou para nutrir sábios debates, mas para resolver problemas reais de homens e mulheres reais e portanto, suas peculiaridades e singularidades necessariamente devem ser observadas e sopesadas na busca da verdadeira justiça.”

Passadas estas considerações básicas sobre o processo estrutural, alcançando-se por meio das premissas um meio em que haja um juiz minimamente ético, uma organização sistêmica e positivada do processo e decisão estruturante, com um possível equilíbrio político-jurisdicional, parece possível a solução de lides complexas que versam sobre saúde, com a participação popular e a cooperação dos órgãos públicos.

Mister se faria, por óbvio, que se instalasse uma cultura de complementação entre as partes e o reforço mútuo. Primeiramente porque as demandas individuais não desaparecerão e, por consequência, a decisão estrutural teria papel contido e não exclusivo no ordenamento.

Poder-se-ia aplicar a estruturante não apenas nas relações de direito público, mas também nas demandas particulares de amplo interesse. Poderia este novo instrumental, inclusive, trazer renovada credibilidade ao sistema judiciário ante o povo, já desacreditado do modelo tradicional por sua morosidade e limitações, considerado o elevado poder de concretização de direitos deste novo modelo, com o não desmonte da máquina pública, o

acordo que atende a demanda e o judiciário que se veria menos afogado em ações novas e repetidas, entre tantas outras formas que a estruturação pode assumir em nosso direito.

Outrossim, para além de uma solução para as demandas complexas, devemos voltar nosso olhar para os pilares que esboçaram o direito de saúde como hoje está positivado na Constituição. A já citada VIII CNS (Conferência Nacional da Saúde) ao rascunhar o que hoje é o SUS (Sistema Único de Saúde), nos deu diretrizes outras que merecem total atenção para que o direito à saúde se concretize.

Nos anais da conferência já fica notório que seria necessária uma reforma profunda para além de uma simples reorganização política e financeira (inclusive quanto ao extinto INAMPS). Lemos nos enunciados:

“1 - Em primeiro lugar, ficou evidente que as modificações necessárias ao setor saúde transcendem aos limites de uma reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma reformulação mais profunda, com a ampliação do seu próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde, constituindo-se no que se está convencionando chamar a Reforma Sanitária... “ ”...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 aos 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.

2 - A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas.

3 - Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às condições 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.

4 - Esse direito não se materializa, simplesmente pela sua formalização no texto constitucional. Há, simultaneamente, necessidade de o Estado assumir explicitamente uma política de saúde consequente e integrada às demais políticas econômicas e sociais, assegurando os meios que permitam efetivá-las. Entre outras condições, isso será garantido mediante o controle do processo de formulação, gestão e avaliação das políticas sociais e econômicas pela população.

5 - Deste conceito amplo de saúde e desta noção de direito como conquista social, emerge a ideia de que o pleno exercício do direito à saúde implica em garantir:

- Alimentação para todos, segundo as suas necessidades;
- Moradia higiênica e digna;

- Educação e informação plenas;
- Qualidade adequada do meio-ambiente;
- Transporte seguro e acessível;
- Repouso, lazer e segurança;
- Participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde;
- Direito à liberdade, à livre organização e expressão;
- Acesso universal e igualitário aos serviços setoriais em todos os níveis. ”

Fica evidente por este extrato da conferência que os conferencistas desenharam em linhas gerais o que vem a ser hoje o direito à saúde no Brasil, e as necessárias implementações de ações para sua realização. Foram além ainda ao sugerir uma visão holística para as questões de saúde, coisa nunca antes vista, sobre o que seria de fato a saúde, como a obter para cada indivíduo, posicionando (nos moldes que sugere seja o processo estrutural) a sociedade a verdadeira interessada e a Administração Pública como detentora da obrigação prestacional, mas em comunicação constante na busca de acordo, com a extensão ainda do direito à “promoção e proteção da saúde”, o que chamamos de saúde preventiva, fundamental para reduzir drasticamente, para além das demandas, os fatores que geram o desequilíbrio inicial da saúde do cidadão. Sobre isto, lemos nos anais:

- “...a caracterização da saúde de cada indivíduo como de interesse coletivo, como dever do Estado, a ser contemplado de forma prioritária por parte das políticas sociais;
- a garantia da extensão do direito à saúde e do acesso igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os níveis, a todos os habitantes do território nacional;
 - a caracterização dos serviços de saúde como públicos e essenciais.”

Assim, corolário ao processo estrutural, ao menos para resolução das questões de saúde no Brasil, entendemos por indispensável a atenção à saúde preventiva. Não podemos deixar de apreciar em qualquer situação proposta para a resolução no modelo estruturante, os gargalos que a geram e as contenções possíveis.

E quando se fala em saúde, o cuidado preventivo é responsável pelo desaparecimento, seguramente, de mais da metade das questões que geram demanda judicial ou mesmo prestação de serviço, o que também desafoga a máquina da saúde, aumentando sua qualidade de atendimento.

Nesta seara Fernando da Silva Luque aponta-nos que:

- cabe-nos pensar e mesmo propor a discussão da importância (para nós inegável) da necessidade de instalação (por decisões estruturais se necessário for) de políticas

sérias e engajadas de saneamento básico, combate à obesidade, sedentariedade, prevenção (muitas vezes simples) de doenças hoje tidas como epidemias.

A grande quantidade de ações que versam sobre demandas oriundas do direito à saúde, pode ter grande parte extinta, pelo desaparecimento do fato gerador, a partir da medicina preventiva.

Questões simples como educação sanitária, acesso à água potável e tratamento de esgoto, a oferta concreta de vacinas e orientações de saúde básica (higiene e preparo de alimentos por exemplo) nas grandes periferias e interiores dos Entes Federados (que não são realidade nos grandes rincões do país, a orientação da necessidade de se buscar a saúde de forma preventiva, mesmo nas grandes metrópoles, a conscientização da população das doenças ditas “modernas” oriundas do ritmo das grandes metrópoles como a depressão, a falta de habitualidade nos hábitos alimentares (destaque-se aqui a baixa ingestão de água e ainda o consumo excessivo principalmente por crianças, adolescentes e jovens de alimentos processados com grande quantidade de gordura, sal e açúcar como biscoitos recheados, salgadinhos, etc), com o apontamento de seus males e efeitos, com enfoque ainda na obesidade infantil, a sedentariedade cada dia maior entre as faixas etárias menores, com a oferta inclusive de opções de lazer (pelo processo estrutural talvez até de modo pontual em cada comarca? Afinal, o processo estrutural para nós antes de mais nada é acordo e cooperação orquestrados sob o peso da decisão judicial).

Em suma, enquanto operadores do direito, não nos é cabida a definição das medidas ou políticas adequadas à resolução de questões de saúde por incapacidade técnica. Mas, tão somente a oferta de instrumental capaz de dirimir as questões que extrapolam a relação Estado-cidadão-sociedade que na maioria das vezes, pelo sistema tradicional, encontra apenas resolução pontual ou nem isto. Cabe-nos a discussão com o intuito de encontrarmos saída para os velhos pontos de inflexão, que tantas e tantas vezes ceifou vidas, desautorizando quase ou mesmo desacreditando o povo quanto a seus constitucionais direitos.

CONCLUSÃO

Com o intuito de encerrar o presente artigo e a concepção como um todo apresentada até o momento serão em síntese expostos os temas abordados.

O direito à saúde, analisado como direito individual, beneficia a liberdade em sua mais vasta definição e, perante a ótica individual, o direito à saúde sugere a liberdade do

profissional de saúde, a fim de determinar o início do tratamento. Ele necessita, conseqüentemente, de poder para apoiar-se em todas as opções possíveis, para eleger a mais apropriada. É evidente, portanto, que a essencial liberdade, indispensável ao direito à saúde, ao mesmo tempo em que é um direito subjetivo, decorre também do grau de desenvolvimento do Estado.

Restou-se claro, no estudo realizado, a categorização do direito à saúde como um direito fundamental da pessoa humana de forma a garantir o mínimo existencial. Tal direito integra o rol de tantos outros de há muito já positivados na Constituição Brasileira. Não se poderia imaginar o atendimento à igualdade, à proteção do direito à vida e à integridade física sem se vislumbrar, por motivo óbvio, seu vínculo ao direito à saúde.

O Estado é um provedor de igualdade social, cabendo-lhe o atendimento a direitos que lhe exigem condutas positivas. Cabe ao Estado, ainda, não apenas a não violação do direito à saúde, mas a obrigação de prove-la, seja através de políticas públicas, por parte do executivo, seja através da edição de leis constitucionais, que se enquadrem na órbita humana do Estado Social e do Estado Democrático de Direito.

Em nosso ordenamento maior, tal papel, pela sua importância, não há de ser reservado indistintamente a apenas alguns dos entes, mas distribuído a todos os componentes da Federação, incluindo-se, indubitavelmente, os municípios, posto serem os entes mais próximos da realidade social, devendo para tanto ocorrer um respeito às regras constitucionais relativas aos recursos públicos.

Estudou-se, também, o direito a saúde frente ao princípio do mínimo existencial para se garantir a dignidade da pessoa humana e da reserva do possível e que, hoje, a judicialização de tal direito torna-se necessária para dirimir os conflitos que assolam o caos que se encontra a saúde pública do Brasil, pois constantemente as pessoas se veem em situações que necessitam de atendimento médico diferenciado, e mesmo quanto ao atendimento médico padrão, e não conseguem obter o mínimo necessário para tal atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, José Carlos Vieira de. *O Judiciário e os Direitos Fundamentais Sociais: Acesso à Saúde, questão polemica*. Porto Alegre: Tribunal de Justiça, 2002.

BARCELLOS, Ana Paula de. *A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais: o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BARROSO, Luís Roberto. *Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática*, 2009.

BARTOLOMEI, Carlos Emmanuel Fontes. *Legislação em Saúde*. Carlos Emmanuel Fontes Bartolomei, Maria Célia Delduque, Mariana Siqueira de Carvalho, Hélcio de Abreu Dallari Júnior. 2. ed. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campos, 1992.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 20 ago. 2019.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. 6.ed. Coimbra: Almedina, 2002.

CARLOS NETO, Daniel; DENDASCK, Carla; OLIVEIRA, Euzébio de. A eficácia dos direitos sociais na saúde pública. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento* – Vol. 01, Ano 01, Ed. 03, pp: 03-14, Março de 2016.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. *Rev. Saúde Pública* vol.22 no.1 São Paulo Feb. 1988.

FERRAZ, Anna Cândida Cunha. Aspectos da positivação dos direitos fundamentais na Constituição de 1988. In: *Direitos Humanos Fundamentais: positivação e concretização*. Org. Eduardo C. B. Bittar e Anna Cândida da Cunha Ferraz. Osasco: Edifício, 2006.

GOUVÊA, Marcos Maselli. *O Direito ao Fornecimento Estatal de Medicamentos*. In: *Revista Forense*, vol. 370. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

HORTA, Raul Machado. *Direito constitucional*. 4ª ed. rev. e atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

KELSEN, Hans. *Teoria pura do direito*. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

KRELL, Andrea Joachim. *Direitos Sociais e Controle Judicial no Brasil e na Alemanha: os (des)caminhos de um direito constitucional comparado*. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris, 2002.

LUQUE, Fernando da Silva. *O processo estrutural nas políticas públicas de saúde*. 118 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo, 2020.

NALINI, José Renato. A formação do juiz, *in* Nalini (coord.), Formação jurídica, 2 ed, revista e ampliada, 1999, p. 123. Sp editora RT.

OLIVEIRA Euclides Benedito de. *Responsabilidade do Estado pelo atendimento integral à saúde da pessoa humana*. Disponível em: <http://www.familiaesuccessoes.com.br/?p=869>. Acesso em: 20 ago. 2019.

REALE, Miguel. *Lições preliminares de direito*. São Paulo: Saraiva. 1976.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos Direitos Fundamentais*. 7. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SILVA, José Afonso da. *Comentário Contextual à Constituição*, São Paulo: Malheiros, 2006.

SLAIBI, Maria Cristina Barros Gutiérrez. *O direito fundamental à saúde*. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/v12n3/v12n3a03.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

ZANOTELLI, Beatriz Graeff; NISTLER, Regiane. *A judicialização do direito à saúde*. Erechim: Deviante, 2018.