

Luciana Souza d'Ávila¹
Graciane Rafisa Saliba²

A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E SUA INTERFACE COM A JUSTIÇA SOCIAL

Effectuation of right to health and its relationship to social justice

¹Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Correspondência: Luciana Souza d'Ávila. *E-mail*: lucianasd14m@gmail.com.

Recebido em: 22/12/2015. Revisado em: 31/03/2016. Aprovado em: 04/04/2016

RESUMO

Pensar a saúde como direito de todos é uma tarefa complexa, dadas as desigualdades de acesso a condições dignas de vida. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é discutir a efetivação do direito à saúde tendo em vista sua centralidade na busca pela justiça social. Trata-se de uma reflexão subsidiada por uma extensa análise da literatura, a qual envolveu referências relacionadas ao direito à saúde e a diversos campos da doutrina jurídica (direitos humanos, direitos sociais, Direito Constitucional e Direito Econômico), tendo em vista sua relevância para o tema estudado. Verificou-se que, apesar dos avanços na efetivação dos direitos sociais no país, há ainda muito a se fazer – principalmente quando se pensa que, em tempos de crise econômica, os cortes orçamentários recaem diretamente sobre as políticas sociais, penalizando os cidadãos mais vulneráveis e em circunstâncias adversas. O direito à saúde está inteiramente interligado ao desenvolvimento das capacidades humanas e da qualidade de vida das pessoas e coletividades, sendo que o problema do descumprimento desse direito ultrapassa a implementação do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, a efetivação do direito à saúde é um instrumento de justiça social, pois, além de possibilitar o exercício de outros direitos, exige o repensar de estruturas e comportamentos enraizados, levando ao estabelecimento de novas relações entre as instâncias de poder e promovendo a inclusão social.

Palavras-Chave:

Direito à Saúde; Direito Sanitário; Direitos Sociais; Justiça Social; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Thinking of health as a universal right is a complex task, given the inequalities in accessing decent living conditions. In this sense, this paper aims to discuss the effectuation of right to health, since this right is central to the pursuit of social justice. This is a reflection based on an extensive review of the literature, which involved references related to the right to health and to several fields of legal doctrine (human rights, social rights, Constitutional Law and Economic Law), due to their relevance to the matter. It was shown that despite the advances in realization of social rights in Brazil, there remains much to be done, particularly in times of economic crisis, as budget cuts directly affect social policies, which penalize the most vulnerable citizens and those in the most adverse situations. The right to health is entirely connected to the human development and training and quality of life among people and communities; non-compliance of this right goes further of Brazilian National Public Health System implementation. Thus, the effectuation of the right to health is an instrument of social justice, as it not only leads to the realization of other rights, but requires the rethinking of long-rooted structures and behaviors, leading to the establishment of new relations among powers, promoting social inclusion.

Keywords:

Health Law; Public Policies; Right to Health; Social Justice; Social Rights.

Introdução

A saúde é um direito fundamental reconhecido pela Constituição Federal de 1988¹ (CF/88) e garantido no Brasil por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual está amparado por extenso arcabouço jurídico-legal. O SUS, entretanto, ainda apresenta desafios relacionados tanto ao próprio Sistema, quanto a aspectos estruturais da sociedade brasileira que interferem na realização dos direitos sociais, como a desigualdade e os conflitos sociais; a não implementação de políticas públicas redistributivas e incluídas; entre outros^{2,3,4}.

A efetivação do direito à saúde depende, portanto, de suas próprias bases e também de seus determinantes políticos, econômicos e sociais, o que evidencia sua interface com a busca pela justiça social. Essa perspectiva de análise fundamenta-se no pressuposto de que os sistemas de saúde fazem parte da dinâmica de uma sociedade, podendo influenciá-la e serem influenciados por ela. Assim, os resultados dos sistemas resultam na concepção de saúde dominante, sendo que a efetivação do direito à saúde “será tanto mais ampla quanto mais a sociedade entender a saúde como um problema coletivo”⁵. Tal concepção é resultante de processos históricos, geralmente relacionados com questões políticas mais gerais. No Brasil, o movimento de Reforma Sanitária, inserido na redemocratização no país, surgiu como enfrentamento ao quadro de desigualdades em saúde, mas o modelo político e de proteção social proposto encontrou obstáculos na agenda de raiz neoliberal implementada em seguida^{6,7}. Segundo *Dallari*⁸, a priorização dos valores econômicos e da liberdade

¹BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 21 mar. 2014.

²STURZA, Janaína Machado; COSTA, Marli Marlene Moraes. O direito à saúde enquanto elemento fundamental da dignidade humana: pressupostos de efetividade e exigibilidade. *Revista do Curso de Direito da FSG*, ano 4, n. 7, p. 71-83, 2010. Disponível em: <<http://ojs.fsg.br/index.php/direito/article/viewFile/598/477>>. Acesso em: 5 fev. 2015.

³GARBOIS, Júlia Arêas; VARGAS, Liliانا Angel; CUNHA, Fátima Teresinha Scarparo. O direito à saúde na estratégia saúde da família: uma reflexão necessária. *PHYSIS: revista de saúde coletiva*, v. 18, n. 1, p. 27-44, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n1/v18n01a03.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000100003>.

⁴PAULA, Patrícia Aparecida Baumgratz; ALVES, Terezinha Noemides Pires; VIEIRA, Rita de Cássia Padula Alves; SOUZA, Auta Iselina Stephan. Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.19, n. 4, p. 1111-1125, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a11.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000400011>.

⁵LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; GIOVANELLA, Lígia. Sistemas de saúde: origens componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, Lígia; SCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho; CARVALHO, Antônio Ivo (Coords.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p.91.

⁶Id. *Ibid.* p. 89-120.

⁷BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 829-839, maio/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000300018&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300018>.

⁸DALLARI, Dalmo de Abreu. *Elementos de teoria geral do Estado*. 32. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

individual permitiu a manutenção de uma situação privilegiada para indivíduos que já eram economicamente fortes.

Pensar a saúde como direito de todos é uma tarefa complexa, dadas as desigualdades de inserção no processo produtivo e de acesso à informação, à educação, à moradia e a todas as condições dignas de vida. Nesse sentido, a superação desses desafios tem como princípio o Estado Democrático de Direito e é coerente com as diferentes realidades socioeconômico-culturais, buscando ultrapassar as desigualdades sociais e regionais e formar uma sociedade mais igualitária e justa, com níveis razoáveis de bem-estar para todos^{9,10,11}. Diante desse contexto, o objetivo deste trabalho é discutir a efetivação do direito à saúde tendo em vista sua interface com a justiça social.

I. Metodologia

Trata-se de uma reflexão subsidiada por uma extensa revisão da literatura, que envolveu referências relacionadas ao direito à saúde e a diversos campos da doutrina jurídica (direitos humanos, direitos sociais, Direito Constitucional e Direito Econômico), tendo em vista sua relevância para o tema estudado, a partir de livros, artigos, tratados, declarações e normas legais.

A análise das informações visou, primeiramente, a contextualizar e traçar um breve histórico acerca do desenvolvimento da concepção contemporânea dos direitos sociais e coletivos, com foco em aspectos centrais para o debate. Em seguida, a discussão se voltou para os fundamentos do direito à saúde e sua efetivação no Brasil, buscando-se enunciar questões gerais da luta pela garantia desse direito no País. A partir dessa discussão, foi construída a argumentação finalística deste artigo e estabelecida a conexão entre o direito à saúde e a justiça social.

II. A concepção contemporânea dos direitos sociais e coletivos

A concepção contemporânea de direitos humanos emergiu em resposta ao nazismo, bem como a partir das barbáries perpetradas por regimes totalitários no século XX. Assim, essa concepção surge com o delineamento de um sistema normativo de proteção, integrado por tratados internacionais que refletem a consciência ética compartilhada pelos Estados. O desenvolvimento desse sistema veio acompanhado da reformulação do Direito Constitucional ocidental, com a elaboração de textos constitucionais de elevada carga

⁹GARBOIS, Júlia Arêas; VARGAS, Líliliana Angel; CUNHA, Fátima Teresinha Scarparo. op. cit.

¹⁰LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; GIOVANELLA, Lígia. op. cit.

¹¹MACHADO, Felipe Rangel de Souza. O direito à saúde na interface entre sociedade civil e Estado. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 7 n. 2, p. 355-371, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n2/09.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462009000200009>.

valorativa e tendo a dignidade da pessoa humana como valor básico do Estado Democrático de Direito^{12,13}.

Nesse sentido, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas proclamou em 1948, a *Declaração Universal dos Direitos Humanos*¹⁴, adotada como um parâmetro para todas as pessoas e nações, e cujo fundamento é o reconhecimento de direitos considerados universais e indivisíveis^{15,16}. O aparato de proteção aos direitos humanos aborda questões de relevância humanitária que vão desde direitos laborais até direitos de grupos sociais prioritários e vulneráveis ou discriminados^{17,18,19}. Ao se tornar parte de um tratado de direitos humanos, o país obriga-se, perante a comunidade internacional, a disponibilizar para sua população os direitos contidos no tratado²⁰ – portanto, ser signatário de um pacto e/ou convenção de direitos humanos, mais do que um acordo de obrigações, significa o compromisso ético e moral firmado pelo país.

No Brasil, com o fim da ditadura em 1984 e com a promulgação da CF/88, o Estado passou a ratificar importantes tratados de direitos humanos e a inserir a dignidade como fundamento da República, rompendo com a concepção de soberania absoluta em prol da pessoa e da proteção de seus direitos²¹. Paralelamente, foi lançado em 1996 pelo governo federal o Programa Nacional de Direitos Humanos²² (PNDH), com a finalidade de promover os direitos humanos e proteger os excluídos

¹²NYGREN-KRUG, Helena. Saúde e direitos humanos na Organização Mundial da Saúde. *Saúde e Direitos Humanos*, v. 1, n. 1, p. 13-18, 2004. Disponível em: <http://dhnet.org.br/dados/revistas/saude/r_saude_direitos_humanos_2004.pdf>. Acesso em 16 jan. 2015.

¹³SILVA, Henrique Batista. O princípio da dignidade humana na Constituição brasileira. *Revista Bioética*, v. 18, n. 3, p. 573-587, 2010. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/586/592>. Acesso em: 29 dez. 2014.

¹⁴ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Paris: Assembleia Geral das Nações Unidas, 1948. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014.

¹⁵MANN, Jonathan M; GOSTIN, Lawrence; GRUSKIN, Sofia; BRENNAN, Troyen; LAZZARINI, Zita; FINEBERG, Harvey V. Health and human rights. *Health and Human Rights*, v. 1, n. 1, p. 6-23, 1994. Disponível em: <http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/dh/ac/DH2014_Ac_Mann.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2015.

¹⁶PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e justiça internacional: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

¹⁷Id. *Ibid*.

¹⁸MANN, Jonathan M; GOSTIN, Lawrence; GRUSKIN, Sofia; BRENNAN, Troyen; LAZZARINI, Zita; FINEBERG, Harvey V. *op. cit*.

¹⁹DERECHOS humanos y derechos a la salud: construyendo ciudadanía en salud. Lima: Organización Panamericana de la Salud, 2005. (Cuadernos de Promoción de la Salud; 16).

²⁰HOGERZEIL, Hans V. et al. Is access to essential medicines as part of the fulfillment of the right to health enforceable through the courts? *Lancet*, n. 368, p. 305-311, 2006. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69076-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69076-4/fulltext)>. Acesso em: 6 jan. 2015.

²¹EMERIQUE, Lilian Balmant; GUERRA, Sidney. A incorporação dos tratados internacionais de direitos humanos na ordem jurídica brasileira. *Revista Jurídica da Presidência*, v. 10, n. 90, ed. esp., p. 1-34, 2008. Disponível em: <https://revistajuridica.presidencia.gov.br/ojs_saj/index.php/saj/article/view/252/240>. Acesso em: 29 dez. 2014.

²²Revogado pelo Decreto n. 7037/2009. BRASIL. *Decreto n. 7.037, de 21 de dezembro de 2009*. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH-3 e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7037.htm>. Acesso em: 31 jan. 2017.

e desamparados, tendo em vista que não há como conciliar a democracia com injustiças sociais. Atualmente, vigora sua terceira versão, que busca apoiar as pessoas em situação de maior vulnerabilidade²³. Segundo *Emerique e Guerra*, entretanto, a mudança no tratamento dos direitos humanos no Brasil ainda é lenta, com predomínio de entendimentos retrógrados em alguns casos²⁴.

Apesar de os direitos humanos serem universais, indivisíveis e interdependentes, ainda há controvérsias de entendimento quanto a sua aplicabilidade em alguns Estados e culturas. Os universalistas compreendem os direitos humanos como um valor intrínseco à condição humana, enquanto que, para os relativistas, a concepção de direitos depende do sistema político e da conjuntura cultural e histórica de cada sociedade²⁵.

A tutela dos direitos individuais, com submissão de todos perante as leis, no entanto, não é suficiente para garantir a igualdade de condições para o gozo desses direitos. Ou seja, considerando que os direitos humanos são indivisíveis, ao se violarem os direitos sociais, econômicos e culturais de uma pessoa, violam-se os direitos civis e políticos, uma vez que a vulnerabilidade socioeconômica leva à vulnerabilidade dos direitos civis e políticos. Assim, em âmbito global, os direitos sociais emergiram como verdadeiras conquistas dos cidadãos, visando a garantir a todos condições mínimas de subsistência, principalmente aos mais fracos e pobres, e buscando a igualização de situações sociais desiguais^{26,27,28,29,30}.

Os direitos sociais foram positivados como direitos humanos e, para serem protegidos, necessitam de medidas intervencionistas do Estado, focando-se no ideal da igualdade material. Essa igualdade pode ser obtida mediante um conjunto de regras voltadas ao progresso e à melhoria da qualidade de vida de todos os que compõem determinado grupo social, o que expressa o princípio da fraternidade ou solidariedade³¹. Paralelamente, *Marques*³² entende que o Estado e o sistema jurídico

²³GONÇALVES, Luciano Meni. *O direito fundamental social à saúde: do biopoder às audiências públicas de saúde como instrumento da democracia deliberativa*. 2012. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Direito do Sul de Minas, Pouso Alegre, 2012.

²⁴EMERIQUE, Lilian Balmant; GUERRA, Sidney. op. cit.

²⁵PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e justiça internacional: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano*, cit.

²⁶AITH, Fernando Mussa Abujamra. *Teoria geral do direito sanitário brasileiro*. 2006. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. v. 1.

²⁷GONÇALVES, Luciano Meni. op. cit.

²⁸MARQUES, Sílvia Badim. *A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência farmacêutica: o caso do Estado de São Paulo*. 2005. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

²⁹PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e justiça internacional: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano*, cit.

³⁰SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 22. ed. São Paulo: Malheiros Ed., 2003. p. 285-286.

³¹AITH, Fernando Mussa Abujamra. op. cit.

³²MARQUES, Sílvia Badim. *A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência farmacêutica: o caso do Estado de São Paulo*, cit.

modernos foram fundados sob o paradigma positivista da proteção de interesses e liberdades individuais, mas que a ideia da garantia dos direitos sociais extrapola esse paradigma, já que depende da visão global e da tomada de decisões complexas e coletivamente vinculantes dos sistemas político e jurídico.

No Brasil, a CF/88 traz o compromisso da efetivação dos direitos sociais e individuais: a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça. Os direitos sociais e os coletivos são descritos como direitos fundamentais do homem, caracterizados como verdadeiras liberdades positivas de observância obrigatória^{33,34}. Ao se analisar o texto constitucional, podem-se identificar artigos que contêm princípios de proteção dos direitos individuais, mas aplicáveis aos direitos sociais, como a irreversibilidade, a indivisibilidade e a equidade. No caso da indivisibilidade e da irreversibilidade, novamente não há como se falar em proteção dos direitos individuais sem que os direitos sociais sejam igualmente protegidos. Além disso, não é possível que objetivos como erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais sejam alcançados sem a proteção dos direitos sociais³⁵.

A conquista desses direitos no Brasil, entretanto, foi fruto da resistência ao regime militar por grupos sociais emergentes, tais como os trabalhadores industriais urbanos e os estudantes, que passaram a reivindicar melhorias em educação, moradia, transporte e saúde, além do direito de expressão e de organização³⁶. Em suma, os direitos sociais e formas mais dignas de convivência foram obtidos por lutas e operações políticas arrojadas, em contraposição à exacerbação do mercado, da competição, da violência e da exploração – isto é, tais direitos não são uma dádiva nem uma concessão, por isso devem e merecem ser plenamente valorizados e defendidos³⁷. Vale destacar que os direitos econômicos, sociais e culturais não são autoaplicáveis como os direitos civis e políticos, uma vez que demandam recursos econômicos por parte do Estado, bem como mecanismos de garantia que excedem os dispositivos jurídicos ou judiciais que são, muitas vezes, suficientes para os direitos civis³⁸.

Observa-se, dessa forma, uma defasagem entre a norma jurídica que institui esses direitos e a sua efetiva aplicação, já que eles dependem de decisões políticas

³³BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

³⁴SILVA, José Afonso da. op. cit.

³⁵AITH, Fernando Mussa Abujamra. op. cit.

³⁶SOUZA, Carolina Rogel; BOTAZZO, Carlos. Construção social da demanda em saúde. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 23, n. 2, p. 393-413, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a05.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000200005>.

³⁷NOGUEIRA, Marco Aurélio. Os direitos sociais como causas cívicas. *Saúde e Sociedade*, v. 11, n. 1, p. 15-24, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/04.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902002000100004>.

³⁸AITH, Fernando Mussa Abujamra. op. cit.

cotidianas e de expressiva alocação de recursos financeiros, humanos, técnico-científicos, organizacionais e políticos, envolvendo interesses e pactos estabelecidos para viabilizar os direitos sociais no plano organizacional³⁹. *Nogueira*⁴⁰ fomenta a discussão, trazendo questões norteadoras e atemporais ao afirmar que, mesmo em momentos de adversidades econômicas, os direitos sociais não devem ser considerados mais um item do orçamento público e reduzidos às condições e às opções político-financeiras feitas pelos governos, devendo ser salvos da lógica financeira e do determinismo economicista.

Esse debate é extremamente profícuo, uma vez que, apesar dos grandes avanços na efetivação dos direitos sociais no país, há ainda muito a se fazer, principalmente porque, em tempos de crise econômica, os cortes orçamentários recaem sobre as políticas sociais, penalizando os cidadãos vulneráveis e em circunstâncias adversas. Situações de pobreza, fome, baixa escolaridade, desemprego, de más condições e precarização do trabalho, de degradação do meio ambiente, desabastecimento de água, mudanças climáticas, ausência de saneamento básico e condições inadequadas de moradia, entre outras, além de evidenciarem as desigualdades sociais e o desrespeito aos direitos humanos, afetam a sociedade inteira devido à relação indivisível entre todos os direitos.

Nessa perspectiva, entra-se na discussão do direito à saúde, visto que as condições sociais têm influência direta sobre a vida, a saúde e o bem-estar das pessoas.

III. Fundamentos do direito à saúde e sua efetivação no Brasil

O impacto da violação de direitos humanos através da tortura e do aprisionamento em condições desumanas sobre a saúde das pessoas é amplamente difundido. O desrespeito a outros direitos, como o direito à informação, também é conhecido, principalmente em se tratando da desinformação quanto aos efeitos do cigarro ou aos avanços científicos, por exemplo⁴¹. Há ainda as consequências para a saúde provocadas pelas condições ambientais, higiênicas e sociais das famílias, bairros, comunidades e locais onde as pessoas trabalham, convivem e estudam⁴². Tudo isso trata-se de consequências para a saúde relacionadas ao grau de efetivação dos direitos sociais, econômicos e culturais nas diversas sociedades.

O principal desafio de se associarem esses determinantes sociais à saúde está em determinar uma hierarquia entre os aspectos de natureza social, econômica e política e as inter-relações estabelecidas entre esses fatores, uma vez que

³⁹NOGUEIRA, Marco Aurélio. op. cit.

⁴⁰Id. Ibid. 23.

⁴¹MANN, Jonathan M; GOSTIN, Lawrence; GRUSKIN, Sofia; BRENNAN, Troyen; LAZZARINI, Zita; FINEBERG, Harvey V. op. cit.

⁴²DERECHOS humanos y derechos a la salud: construyendo ciudadanía en salud, cit.

não há uma ligação direta de causa e efeito. Não obstante o volume de riqueza de uma sociedade seja essencial para se promoverem melhores condições de vida, é necessário compreender essas inter-relações para se perceber por que não há uma associação constante entre o Produto Interno Bruto (PIB) e os indicadores de saúde – por exemplo, existem países com um PIB *per capita* muito superior a outros que, ao contrário, possuem indicadores muito mais satisfatórios. O conhecimento dessa cadeia de determinações é fundamental para se estabelecer onde e como devem ser feitas as intervenções com o objetivo de se reduzirem as iniquidades de saúde⁴³.

Essa associação entre a violação dos direitos humanos em seu sentido amplo e a saúde também pode ser evidenciada a partir de outro ponto de vista: o da saúde como determinante para o exercício desses direitos. Um exemplo dessa relação é o quanto a desnutrição pode prejudicar a realização do direito à educação por uma criança, ou o quanto pessoas mais saudáveis podem aproveitar e se beneficiar de oportunidades inerentes à garantia dos direitos humanos⁴⁴.

Por sua interface com os outros direitos, a saúde tem duas dimensões: uma de defesa e outra de prestação. Como qualidade de vida, a saúde está intimamente ligada à autonomia de decisão; por outro lado, compreende a prestação pelo Estado de bens e serviços coletivos que proporcionem condições e meios para a efetivação da qualidade de vida⁴⁵. Assim, pode-se aproximar do significado de saúde não como a ausência de doenças ou enfermidades, mas como o completo bem-estar físico, mental e social⁴⁶.

A saúde é um direito humano fundamental, imprescindível para o exercício dos outros direitos, cuja aplicação depende de os Estados adotarem medidas positivas que facilitem o exercício do direito à saúde, assim como respeitarem (não interferir no exercício do direito), protegerem (adotar medidas que impeçam a interferência de terceiros no exercício do direito) e cumprirem (adotar medidas legislativas, administrativas e judiciais para a realização do direito) a tutela desse direito⁴⁷.

⁴³BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: revista de saúde coletiva*, v.17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

⁴⁴MANN, Jonathan M; GOSTIN, Lawrence; GRUSKIN, Sofia; BRENNAN, Troyen; LAZZARINI, Zita; FINEBERG, Harvey V. op. cit.

⁴⁵JUNGES, José Roque. Direito à saúde, biopoder e bioética. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, n. 29, p. 285-295, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000200004&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000200004>.

⁴⁶BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS. Universidade de São Paulo. *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946*. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 31 jan. 2017.

⁴⁷GONÇALVES, Luciano Meni. op. cit.

No Brasil, o direito à saúde representa uma conquista resultante de décadas de luta pela redemocratização e pela Reforma Sanitária, sendo citado em diversos artigos da CF/88. O artigo 6º reconhece a saúde como um direito social, e o artigo 194 traz a saúde como parte integrante do sistema de seguridade social. Já os artigos 196 a 201 instituíram o SUS, um sistema complexo e abrangente que, apesar de muitos avanços, apresenta diversos desafios tanto para sua implementação quanto relação às múltiplas necessidades de saúde da população^{48,49}. A real efetivação do direito à saúde no País também depende dos esforços de toda a sociedade brasileira no que diz respeito ao exercício da cidadania e da participação popular.

Ressalta-se que os deveres de cidadania não exigem o Estado de garantir as liberdades fundamentais e os direitos sociais, o que demonstra que o direito à saúde depende de uma responsabilidade compartilhada⁵⁰. O pagamento de impostos revela essa característica coparticipativa da garantia do direito à saúde, dada a dimensão coletiva envolvida no pagamento dos tributos, na realização de serviços de qualidade pelo Estado e na exigência, pelo usuário, da boa aplicação das contribuições⁵¹.

A efetivação do direito à saúde implica a compreensão do conceito de saúde, que só pode ser delimitado pela participação popular para que a definição do direito possa aproximar-se da ideia de justiça⁵². “Participação” significa o envolvimento efetivo do povo na tomada de decisões, na gestão do SUS e nas transferências de recursos entre os níveis de governo, e não somente o acompanhamento da execução de políticas. Esse acompanhamento pressupõe o acesso a informações para a compreensão de todos os parâmetros inerentes ao direito à saúde: riscos; benefícios e interesses clínicos, sociais, econômicos e políticos de sua delimitação^{53,54,55}. Nesse sentido, a obtenção de informações e conhecimento permite ao cidadão lutar e reivindicar o cumprimento de seus direitos de usuário, promovendo o exercício pleno de sua autonomia e fortalecendo a participação social.^{56,57,58}

⁴⁸GREGORI, Maria Stella. Artigo 12º. In: BALERA, Wagner; SILVEIRA, Vladimir Oliveira. (Coord.); COUTO, Mônica Bonetii. (Orgs.). *Comentários ao Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais*. Curitiba: Clássica, 2013. p. 210-211. Disponível em: <<http://www.editoraclassica.com.br/novo/ebooksconteudo/MIOLO-Comentarios-ao-Pacto.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2015.

⁴⁹SOUZA, Geórgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000>.

⁵⁰DERECHOS humanos y derechos a la salud: construyendo ciudadanía en salud, cit.

⁵¹MACHADO, Felipe Rangel de Souza. op. cit.

⁵²DALLARI, Sueli Gandolfi. A participação popular e o direito à saúde no Sistema Nacional de Saúde brasileiro. *Revista de Direito Sanitário*, v. 6, n. 1/3, p. 9-24, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/80811/84458>>. Acesso em: 22 jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v6i1-3p9-24>.

⁵³Id. Ibid.

⁵⁴GONÇALVES, Luciano Meni. op. cit.

⁵⁵DERECHOS humanos y derechos a la salud: construyendo ciudadanía en salud, cit.

⁵⁶Id. Ibid.

⁵⁷MACHADO, Felipe Rangel de Souza. op. cit.

⁵⁸VANDERPLAAT, Madine. Direitos humanos: uma perspectiva para a saúde pública. *Saúde e Direitos Humanos*, v.1, n.1, p. 27-33, 2004. Disponível em: <http://dhnet.org.br/dados/revistas/saude/r_saude_direitos_humanos_2004.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2015.

Além da democracia representativa e da democracia participativa e direta, o exercício da cidadania e da luta pela efetivação de direitos pode ocorrer através do acionamento do Judiciário como uma terceira via⁵⁹. Diversos autores têm demonstrado o aumento progressivo de mandados judiciais relacionados a questões da saúde, fazendo com que o Poder Judiciário se torne uma importante instância de mediação de conflitos e de garantia do direito fundamental à saúde. Nessa perspectiva, têm sido reveladas contradições e lacunas entre o aparato legal e normativo do SUS e a execução das políticas de saúde^{60,61}. Tais contradições estão pautadas no sucateamento do sistema, devido não somente ao subfinanciamento, mas também à indisponibilidade e desvalorização de trabalhadores, à ausência de medicamentos nas unidades e à dificuldade de acesso dos usuários aos serviços^{62,63}.

A partir desse ponto de vista, a judicialização pode ser considerada um mecanismo adicional para promover o direito à saúde e exigir do Estado que cumpra sua obrigação constitucional. Por outro lado, a judicialização – como vem ocorrendo em outros países – gera debates acerca de sua real contribuição para a garantia do direito à saúde: ela é vista como um paradoxo, uma vez que pode representar uma ingerência sobre as prioridades das políticas sanitárias, causando aumento dos custos da saúde e a realocação de recursos^{64, 65,66,67,68}.

⁵⁹SPOSATI, Aldaíza; LOBO, Elza. Controle social e políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 8, n. 4, p. 366-378, 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n4/v8n4a03>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1992000400003>.

⁶⁰BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de. op. cit.

⁶¹NEPOMUCENO, Marly Akemi Shiroma; BELLATO, Roseney; ARAÚJO, Laura Filomena Santos de; MUFATO, Leandro Felipe. O campo jurídico na garantia do direito à saúde. *Revista de Direito Sanitário*, v. 14, n. 2, p. 119-136, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/viewFile/64321/67005>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i2p119-136>.

⁶²GREGORI, Maria Stella. op. cit.

⁶³PAULA, Patrícia Aparecida Baumgratz; ALVES, Terezinha Noemides Pires; VIEIRA, Rita de Cássia Padula Alves; SOUZA, Auta Iselina Stephan. op. cit.

⁶⁴MACHADO, Felipe Rangel de Souza; DAIN, Sulamis. A audiência pública da saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. *Revista de Administração Pública*, v. 46, n. 4, p. 1017-1036, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v46n4/a06v46n4.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122012000400006>.

⁶⁵FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Brazil-Health inequalities, rights, and courts: the social impact of the judicialization of health. In: YAMIN, Alicia Ely; GLOPPEN, Siri. *Litigating health rights: Can courts bring more justice to health?* Cambridge: Harvard University Press, 2011. p. 76-102.

⁶⁶GLOPPEN, Siri; ROSEMAN, Mindy Jane. Introduction: Can litigation bring justice to health? In: YAMIN, Alicia Ely; GLOPPEN, Siri. *Litigating health rights: can courts bring more justice to health?* Cambridge: Harvard University Press, 2011. p. 1-16.

⁶⁷PINTO, Élda G.; FLEURY, Sônia. Custeio do direito à saúde: em busca da mesma proteção constitucional conquistada pelo direito à educação. *Revista de Direito Sanitário*, v. 12, n. 3, p. 54-80, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/55693/59109>>. Acesso em: 29 dez. 2014. [10.11606/issn.2316-9044.v13i1p54-80](http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i1p54-80).

⁶⁸VIEIRA, Fabiola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 2, p. 365-369, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2008nahead/6847.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000010>.

Nesse diapasão, há questionamentos em relação à visão da integralidade do Judiciário (atendimento irrestrito das demandas independentemente da existência de políticas)⁶⁹, pois ela pode gerar uma subordinação do SUS ao mercado farmacêutico, de insumos e de tecnologia médica. Novamente, o acesso a informações se mostra crucial, dada a influência que empresas de biotecnologia exercem nos usuários – transformando o consumo desses produtos em uma necessidade e um direito exigível judicialmente, e podendo trazer o risco de se oferecer um tratamento inseguro, cuja eficácia não foi adequadamente comprovada por evidências científicas^{70,71,72,73}.

Paralelamente, enfrenta-se o dilema entre atender o direito individual a serviços e insumos específicos e limitar o acesso coletivo aos bens em saúde. Segundo essa perspectiva, ao se atenderem judicialmente as demandas individuais, apesar de haver a satisfação imediata das necessidades do demandante, há uma limitação em relação à amplitude constitucional do direito à saúde⁷⁴. Para Marques⁷⁵, essa crítica não significa negar o atendimento às necessidades individuais ou negligenciar a vida de pessoas em risco, mas sim evidenciar que, para se efetivar um direito que depende de políticas e de recursos públicos, é necessário que as demandas individuais sejam consideradas dentro da política pública^{76,77}. Percebe-se, assim, o quanto a discussão da efetivação do direito à saúde depende do envolvimento de todos – usuários; movimentos sociais; poderes Executivo, Judiciário e Legislativo; e órgãos de controle – para se definirem coletiva, democrática e eticamente os mecanismos de enfrentamento dos desafios e a concepção de saúde escolhida pela sociedade.

IV. Direito à saúde, à dignidade, à liberdade e ao desenvolvimento: alicerces da justiça social

A partir da análise dos determinantes sociais, nota-se que a distribuição dos eventos em saúde está relacionada às condições estruturais de fragilidade social e, por isso, persistentes historicamente. É necessário compreender e prevenir as causas

⁶⁹VIEIRA, Fabiola Sulpino. op. cit.

⁷⁰JUNGES, José Roque. op. cit.

⁷¹ATALLAH, Álvaro Nagib. Direito à saúde e a não maleficência: uma definição da medicina baseada em evidências. *Diagnóstico e Tratamento*, v. 15, n. 3, p. 103, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n3/a1528.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014.

⁷²BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de. op. cit.

⁷³VIEIRA, Fabiola Sulpino. op. cit.

⁷⁴MACHADO, Felipe Rangel de Souza. op. cit.

⁷⁵MARQUES, Sílvia Badim. O princípio constitucional da integralidade de assistência à saúde e o Projeto de Lei n. 219/2007: interpretação e aplicabilidade pelo Poder Judiciário. *Revista de Direito Sanitário*, v. 10, n. 2, p. 64-86, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13163/14970>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v10i2p64-86>.

⁷⁶Id. Ibid.

⁷⁷VIEIRA, Fabiola Sulpino. op. cit.

desses eventos e agir sobre as exposições sociais, focando as necessidades humanas e o direito à vida e a uma vida com qualidade – o que se opõe à visão das políticas sociais predominantes, as quais, segundo *Negri Filho*⁷⁸, naturalizam a escassez de garantias e atribuem a ocorrência de doenças, acidentes e violência ao acaso, ao comportamento e à aceitação do risco pelas pessoas e à banalização de ambientes perigosos. Esse enfoque dissociado das necessidades limita as respostas sociais às políticas públicas, fazendo com que adquiram um caráter predominantemente mitigatório e compensatório, ao mesmo tempo em que as políticas econômicas e os ajustes estruturais e fiscais dos Estados acarretam diretamente a exclusão que essas mesmas políticas mitigatórias tentam gerenciar⁷⁹. Nessa perspectiva, trabalhar com a dimensão das necessidades sociais em posição de centralidade exige que o Estado e a sociedade assumam uma opção e uma postura éticas perante o valor absoluto da vida, sendo imprescindível a intensificação dos esforços para coordenar as intervenções econômicas, sociais e sanitárias por meio de uma ação integrada^{80,81}.

Para responder às necessidades e privações da população, *Sen*⁸² destaca a importância da criação de oportunidades sociais, que são intervenções realizadas nos campos da saúde, da educação, da seguridade e em outros campos sociais, influenciando a expansão das capacidades humanas e da qualidade de vida e a liberdade do indivíduo de viver melhor, livrar-se da fome involuntária, da morbidez evitável e da morte prematura, além de participar mais efetivamente de atividades econômicas e políticas.

A liberdade é parte indissociável da dignidade humana e, assim, está atrelada às políticas sociais, uma vez que um ser humano sem meios para prover à sua família e a si mesmo é prisioneiro de sua fatídica condição⁸³. A expansão de serviços sociais, portanto, contribui diretamente para a qualidade de vida e seu florescimento. Melhores serviços de saúde associados a uma melhor educação básica, além de elevar a qualidade de vida, aumentam a probabilidade de os hipossuficientes terem uma chance de superar a penúria. Desse modo, no sentido instrumental, a liberdade envolve tanto os processos que favorecem a livre tomada de decisões e ações, quanto as oportunidades adequadas para as pessoas terem uma vida de qualidade, o que extrapola a liberdade como garantia do direito ao voto ou de outros direitos políticos ou civis⁸⁴.

⁷⁸NEGRI FILHO, Armando. La construcción de alternativas políticas en pro del derecho integral a la salud. Bases Conceptuales del ejercicio en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2004-2005. *Investigaciones en Seguridad Social y Salud*, v. 8, p. 35-62, 2006. Disponível em: <<http://app.saludcapital.gov.co/revistadigital/Paginas/VerArticulo.aspx>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

⁷⁹Ibid.

⁸⁰Ibid.

⁸¹STURZA, Janaína Machado; COSTA, Marli Marlene Moraes. op. cit.

⁸²SEN, Amartya Kumar. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

⁸³GONÇALVES, Luciano Meni. op. cit.

⁸⁴SEN, Amartya Kumar. op. cit.

*Bobbio*⁸⁵, por sua vez, apesar de considerar que uma maior proteção dos direitos humanos está ligada ao desenvolvimento global da civilização, discute de forma cautelosa a viabilidade de haver uma sociedade ao mesmo tempo livre e justa, na qual os direitos de liberdade e os direitos sociais sejam simultaneamente garantidos. Na visão do autor, a discussão deve ser menos acadêmica e incluir todas as dificuldades para a realização desses direitos – por exemplo, a ausência de condições econômicas, principalmente em países em desenvolvimento. Para que tais condições se efetivem, não basta a convicção sobre a legitimidade dos direitos, ou mesmo a disposição dos governantes: é necessária a transformação industrial de um país para possibilitar a garantia dos direitos ligados às relações de trabalho.

Outros desafios são evidentes, tais como o advento das propostas neoliberais e neoconservadoras de desenvolvimento, associadas ao processo de globalização econômica e a picos de produção de riquezas, em um cenário de crise financeira, política e de legitimidade do governo; do ajuste fiscal e da estabilização monetária. Os governos tendem a reavaliar o marco regulatório estatal e a atuação do setor privado e das instituições financeiras internacionais, implicando a contenção dos recursos financeiros destinados às políticas sociais e à garantia dos direitos humanos. Disso resultam a desmoralização política da sociedade e o agravamento das desigualdades sociais e da má distribuição das riquezas produzidas, aprofundando as marcas da pobreza e acarretando a estagnação ou o retrocesso da proteção de direitos sociais, com taxas massivas de desemprego, subemprego e exclusão social^{86,87,88,89,90}.

Para *Fonseca*⁹¹, entretanto, não deveria existir política econômica em que o princípio da dignidade fosse negligenciado, o que garantiria o acesso a uma existência saudável e a educação para todos, entre outros direitos. Segundo o jurista, no Brasil a dignidade da pessoa humana não é um valor constitucional abstrato, mas uma garantia concreta estabelecida por lei, juntamente com a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades sociais e regionais. Paralelamente ao estabelecimento dos parâmetros de uma economia de mercado e de uma ordem econômica fundados na liberdade de iniciativa, na propriedade privada, na livre concorrência e na soberania nacional, a CF/88 traz, em seu artigo 170, princípios pautados na existência digna e na justiça social, tais como a função social da propriedade, a defesa do consumidor e do meio ambiente e a busca do

⁸⁵BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Nova ed. Rio de Janeiro: Campus; Elsevier, 2004.

⁸⁶FLEURY, Sônia. Desigualdades injustas: o contra direito à saúde. *Psicologia & Sociedade*, v. 23, n. esp., p. 45-52, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a07v23nspe.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014.

⁸⁷DERECHOS humanos y derechos a la salud: construyendo ciudadanía en salud, cit.

⁸⁸PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e justiça internacional: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano*, cit.

⁸⁹SACHS, Ignacy. O desenvolvimento enquanto apropriação dos direitos humanos. *Estudos Avançados*, v. 12, n. 33, p. 149-156, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v12n33/v12n33a11.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141998000200011>.

⁹⁰BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 28. ed. São Paulo: Malheiros Ed., 2013.

⁹¹FONSECA, João Bosco Leopoldino. *Direito econômico*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

pleno emprego^{92,93}, uma vez que “não se pode falar em soberania da nação se os indivíduos que a compõem são incapazes de rege-se por um padrão de vida digno de uma pessoa humana”⁹⁴.

Nesse contexto, a intervenção do Estado na economia se mostra necessária, pois garante a livre iniciativa e elimina desigualdades por meio da utilização de critérios de equidade e da implementação de uma justiça distributiva, buscando uma alocação de renda mais justa⁹⁵. Assim, o desenvolvimento enquanto a busca desenfreada por riquezas – sem a preocupação com as condições de vida, saúde e trabalho das pessoas, com a proteção do meio ambiente e com a garantia dos direitos sociais – precisa ser reavaliado em escala global, uma vez que acarreta o aumento da situação de fragilidade e privação de grupos vulneráveis, além de não ser sustentável.

Nesse diapasão, *Sen*⁹⁶ analisa de forma mais otimista a compatibilidade e exequibilidade dos direitos, afirmando que o desenvolvimento econômico de um país contribui para a expansão de serviços sociais, mas que, de forma inversa, a criação de oportunidades sociais fomenta o crescimento econômico e a obtenção de resultados efetivos na duração e qualidade de vida de toda a população, mesmo em países com uma renda relativamente baixa. O investimento em serviços de saúde, na nutrição da população e em educação a fim de promover o pleno desenvolvimento da pessoa cria uma geração de indivíduos produtivos, qualificados para o trabalho e capazes de exercer a cidadania e de se autossustentar, trazendo consequências positivas para o desenvolvimento econômico do país^{97,98}.

O objetivo primordial do desenvolvimento humano é, portanto, incrementar as possibilidades de escolha das pessoas, tornando-as aptas a uma vida mais longa e saudável, beneficiárias e agentes do desenvolvimento por meio de ações individuais e coletivas⁹⁹. O desenvolvimento também é um direito humano, que abrange a participação e o componente democrático para orientar a formulação de políticas, a proteção das necessidades básicas de justiça social e a necessidade de desenvolver programas e políticas nacionais e de cooperação internacional para fornecer aos países mais pobres meios que favoreçam o direito ao desenvolvimento¹⁰⁰.

⁹²FONSECA, João Bosco Leopoldino. op. cit.

⁹³BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*, cit.

⁹⁴FONSECA, João Bosco Leopoldino. op. cit. p. 93.

⁹⁵Id. Ibid.

⁹⁶SEN, Amartya Kumar. op. cit.

⁹⁷Id. Ibid.

⁹⁸FONSECA, João Bosco Leopoldino. op. cit.

⁹⁹VENTURA, Carla Aparecida Arena. Health and human development: nursing and the human right to health in Brazil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 29, n. 1, p. 137-142, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5311/3012>>. Acesso em: 29 dez. 2014.

¹⁰⁰PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e justiça internacional: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano*, cit.

Nesse processo, a igualdade de chances e oportunidades é a chave das políticas de inclusão social, as quais visam a reduzir o isolamento, o racismo, a falta de acesso a serviços, a marginalização na tomada de decisões e a discriminação, atitude que implica violenta exclusão e intolerância^{101,102}. No âmbito da saúde, a discriminação produz iniquidades de acesso à assistência, sendo que o princípio da equidade revela-se na igualdade de oportunidades para que cada pessoa obtenha condições saudáveis e satisfatórias de vida e alcance seu potencial máximo de saúde, o que representa um princípio basilar de justiça social^{103,104,105}. Assim, a partir da análise dos ideais de equidade, desenvolvimento humano e inclusão social, percebe-se a íntima interligação desses princípios com o direito à saúde e com a justiça social em suas diversas vertentes.

Uma das teorias mais reconhecidas sobre a justiça social é a desenvolvida pelo filósofo *John Rawls*¹⁰⁶, que trouxe a visão da justiça como equidade, em que o ponto de partida de uma sociedade seria uma situação inicial de igualdade entre os indivíduos no que se refere a cinco bens sociais primários (liberdade, oportunidade, renda, riqueza e bases sociais da autoestima) ou aos meios para se buscar a qualidade de vida, independentemente das aspirações ou preferências pessoais.

Apesar do reconhecimento da relevância e dos avanços produzidos pela teoria de *Rawls*, há diversas críticas baseadas na limitação e fragmentação dos bens primários, na exclusão da proteção da saúde entre esses bens e na desconsideração de situações de desigualdade relacionadas a doenças ou incapacidades. Discute-se ainda a segmentação das políticas sociais em estratos socioeconômicos, relacionada principalmente à destinação focalizada de recursos sob o argumento de eficiência econômica, confinando a política social em um ideal de “política para pobres”. Ainda que, nesse debate, a diferença e as necessidades das pessoas mais vulneráveis e marginalizadas tenham sido reconhecidas, há contradições entre a maior amplitude de direitos e as reivindicações e intervenções específicas, gerando uma multiplicidade de políticas desconexas, maior estigma entre os grupos sociais e atraso no acesso universal aos serviços básicos^{107,108}.

¹⁰¹VANDERPLAAT, Madine. op. cit.

¹⁰²PIOVESAN, Flávia. Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos. *Cadernos de Pesquisa*, v. 35, n. 124, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v35n124/a0435124.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742005000100004>.

¹⁰³LAVADOS MONTES, Claudio; GAJARDO UGÁS, Alejandra. El principio de justicia y la salud en Chile. *Acta Bioethica*, v. 14, n. 2, p. 206-211, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v14n2/art11.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000200011>.

¹⁰⁴STURZA, Janaina Machado; COSTA, Marli Marlene Moraes. op. cit.

¹⁰⁵VANDERPLAAT, Madine. op. cit.

¹⁰⁶RAWLS, John. *Uma teoria da justiça*. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

¹⁰⁷DERECHOS humanos y derechos a la salud: construyendo ciudadanía en salud. cit.

¹⁰⁸VÉLEZ ARANGO, Alba Lucía. La protección de la salud en la filosofía liberal. *Hacia la Promoción de la Salud*, v. 15, n. 1, p. 63-77, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a05.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014.

Ao mesmo tempo, se a finalidade for promover oportunidades para as pessoas alcançarem seus objetivos, não basta considerar os bens primários, mas também as especificidades pessoais – capacidade física, idade, grau de nutrição, entre outras –, uma vez que elas possibilitam a conversão dos bens primários em fins. A pobreza, portanto, deve ser vista como privação de capacidades básicas, e não mero baixo nível de renda. Em outras palavras, uma pessoa com renda mais alta, por exemplo, pode ser mais pobre do que outra devido à sua idade; à sua condição física e de saúde; às obrigações familiares; às condições ambientais de moradia, etc. Ademais, essas adversidades reduzem o potencial do indivíduo para obter renda, além de poder haver um acoplamento entre a privação e essas adversidades¹⁰⁹.

*Dallari*¹¹⁰ também traz a liberdade e a igualdade como aspectos centrais da justiça social, ressaltando a contradição presente na concepção individualista da liberdade, a qual desconsidera que a liberdade humana é uma liberdade social, que implica deveres e responsabilidades entre os indivíduos. Essa concepção de liberdade representa uma falsa proteção de valores, assegurando e mantendo uma situação de privilégio para as pessoas que já estão em melhores condições econômicas e aprofundando a injustiça social. Assim, o problema não é a falta de liberdade, mas, a qualidade dessa liberdade, caso não se protejam os menos afortunados, pois a garantia do direito de ser livre não assegura o poder de ser livre.

Essa noção de capacidade como liberdade e meio para a justiça foi inicialmente abordada por *Aristóteles*, cuja teoria tinha como princípios a alocação de recursos em diversos níveis para que as pessoas vivam uma vida próspera; e o reconhecimento de que esses recursos (riqueza, cuidado médico e renda) não são o fim da atividade política, e sim meios para um fim. Essa diretiva é fundamental, pois mais do que recursos, o objetivo principal das políticas públicas deveria ser a habilidade das pessoas em prosperar¹¹¹. Diante dessa discussão, torna-se evidente que a saúde, por meio do desenvolvimento da capacidade, do bem-estar e da qualidade de vida, representa um caminho e um instrumento para se alcançar a justiça social.

Para se promover e alcançar uma vida de qualidade, a capacidade e a saúde significam longevidade e prevenção de doenças, o que envolve a promoção e o tratamento com foco nos determinantes sociais¹¹². A relação entre capacidade, saúde e justiça se dá no fato de que a universalização e a equidade de oportunidades, na maior parte das vezes, dependem da habilidade das pessoas em participar da

¹⁰⁹SEN, Amartya Kumar. op. cit.

¹¹⁰DALLARI, Dalmo de Abreu. op. cit.

¹¹¹RUGER, J. P. Toward a theory of a right to health: capability and incompletely theorized agreements. *Yale Journal of Law & the Humanities*, v. 18, n. 273, p. 273-326, 2006. Disponível em: <<http://digitalcommons.law.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1313&context=yjlh>>. Acesso em: 29 dez. 2014.

¹¹²Id. Ibid.

sociedade civil e da tomada de decisões por meio dos espaços sociais e políticos, o que é fundamental para a saúde dos indivíduos, da comunidade e da sociedade¹¹³.

Ao mesmo tempo, a própria justiça social tem um papel fundamental na efetivação e proteção do direito à saúde, uma vez que a gestão em saúde somente será eficiente se estiver balizada no cumprimento de requisitos universais de justiça sanitária e na ideia de que não bastam reformas no sistema de saúde sem que a sociedade aposte em novas formas de vida¹¹⁴. Nesse caminho, *Merhy* vê como um desafio agir em meio a várias apostas sociais sobre a produção do sentido das vidas, individuais e coletivas – principalmente no Brasil, onde o processo de lutar contra as desigualdades sociais esbarra no questionamento de que “tipo de produção de vidas se quer”¹¹⁵. Essa questão é central, dada a longa história do País marcada pela afirmação de que as vidas das pessoas devem ser qualitativamente diferentes, sendo que certas pessoas devem valer mais do que outras e que “a construção dessas vidas que valem a pena sempre se deu em cima do consumo dessas vidas que são consideradas como as que não valem tanto a pena”¹¹⁶.

Apesar de a saúde estar evidente entre os direitos sociais e ser um dos condicionantes fundamentais para se garantirem a cidadania e a dignidade, sua concretização só é possível pelo cumprimento dos deveres de cidadania, que vão desde a ausência de sonegação no pagamento de impostos e a prática da não corrupção até a realização do controle dos entes públicos e instituições privadas para que não haja malversação dos recursos públicos. Assim, a saúde – como um direito essencial e um dever do Estado – será efetivada somente mediante o cumprimento dos maiores e menores deveres cotidianos pelas pessoas, para que todos sejam cidadãos plenos, iguais em direitos e deveres, e para que o direito à saúde seja parte da transformação do país¹¹⁷.

Considerações finais

Todas as relações discutidas permitem traçar um caminho pelo qual a saúde pode levar à justiça social, assim como a realização da justiça social pode favorecer a efetivação do direito à saúde. Esse caminho pressupõe a saúde como bem-estar, capacidade e qualidade de vida, levando ao pleno exercício dos direitos

¹¹³VANDERPLAAT, Madine. op. cit.

¹¹⁴LAVADOS MONTES, Claudio; GAJARDO UGÁS, Alejandra. op. cit.

¹¹⁵MERHY, Emerson. Saúde e direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 2, p. 268, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/48706/52779>>. Acesso em: 28 jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000200002>.

¹¹⁶Ibid. p. 269.

¹¹⁷CARVALHO, G. O financiamento público da saúde no bloco de constitucionalidade. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 306-332. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2015.

civis, políticos, sociais, econômicos e culturais e tendo como meios condutores as diretrizes dos direitos humanos e o eixo de valores e direitos fundamentais para a justiça social enquanto liberdade, desenvolvimento e paz.

O sucesso desse caminho, entretanto, não depende somente da consolidação desses valores na sociedade, mas também do contexto facilitador e/ou dificultador no qual se dá a busca pela efetivação do direito à saúde e da justiça social, tendo em vista os condicionantes e obstáculos existentes; a conjuntura socioeconômica e política; a formalização e garantia ou a violação de direitos; a existência de instituições e sistemas de proteção de direitos e as formas de luta e cidadania presentes.

Espera-se que esse artigo possa contribuir para a discussão da efetivação do direito à saúde no Brasil, tendo em vista sua abordagem intersetorial. A discussão apresentada permitiu evidenciar que o problema do descumprimento do direito à saúde ultrapassa a implementação do SUS e que a liberdade – enquanto capacidade de realização de direitos – também determina sobremaneira as possibilidades de concretização desses mesmos direitos. A injustiça social, a discriminação, o analfabetismo, a abordagem das incapacidades física e mental e outras formas de restrição criam uma prisão silente, revelada apenas pela democracia, pela solidariedade e pela participação cidadã.

Por outro lado, a abordagem utilizada – com foco no contexto e em múltiplos objetos – não permite o aprofundamento de todas as questões, evidenciando a necessidade de novos debates.

A efetivação do direito à saúde é um instrumento de justiça social, pois, além de possibilitar o exercício de outros direitos, exige o repensar de estruturas e comportamentos enraizados, levando ao estabelecimento de novas relações entre as instâncias de poder e promovendo a inclusão social.

Referências

AITH, Fernando Mussa Abujamra. *Teoria geral do direito sanitário brasileiro*. 2006. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. v. 1.

ATALLAH, Álvaro Nagib. Direito à saúde e a não maleficência: uma definição da medicina baseada em evidências. *Diagnóstico e Tratamento*, v. 15, n. 3, p. 103, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n3/a1528.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 829-839, maio/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000300018&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300018>.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. Nova ed. Rio de Janeiro: Campus; Elsevier, 2004.

BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 28. ed. São Paulo: Malheiros Ed., 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: revista de saúde coletiva*, v.17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

CARVALHO, G. O financiamento público da saúde no bloco de constitucionalidade. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Direito sanitário e saúde pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 306-332. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/direito_san_v1.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2015.

DALLARI, Dalmo de Abreu. *Elementos de teoria geral do Estado*. 32. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A participação popular e o direito à saúde no Sistema Nacional de Saúde brasileiro. *Revista de Direito Sanitário*, v. 6, n. 1/3, p. 9-24, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/80811/84458>>. Acesso em: 22 jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v6i1-3p9-24>.

DERECHOS humanos y derechos a la salud: construyendo ciudadanía en salud. Lima: Organización Panamericana de la Salud, 2005. (Cuadernos de Promoción de la Salud; 16).

EMERIQUE, Lilian Balmant; GUERRA, Sidney. A incorporação dos tratados internacionais de direitos humanos na ordem jurídica brasileira. *Revista Jurídica da Presidência*, v. 10, n. 90, ed. esp., p. 1-34, 2008. Disponível em: <https://revistajuridica.presidencia.gov.br/ojs_saj/index.php/saj/article/view/252/240>. Acesso em: 29 dez. 2014.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Brazil-Health inequalities, rights, and courts: the social impact of the judicialization of health. In: YAMIN, Alicia Ely; GLOPPEN, Siri. *Litigating health rights: Can courts bring more justice to health?* Cambridge: Harvard University Press, 2011. p. 76-102.

FLEURY, Sônia. Desigualdades injustas: o contra direito à saúde. *Psicologia & Sociedade*, v. 23, n. esp., p. 45-52, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a07v23nspe.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014.

FONSECA, João Bosco Leopoldino. *Direito econômico*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

GARBOIS, Júlia Arêas; VARGAS, Liliana Angel; CUNHA, Fátima Teresinha Scarparo. O direito à saúde na estratégia saúde da família: uma reflexão necessária. *PHYSIS: revista de saúde coletiva*, v. 18, n. 1, p. 27-44, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n1/v18n01a03.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000100003>.

GLOPPEN, Siri; ROSEMAN, Mindy Jane. Introduction: Can litigation bring justice to health? In: YAMIN, Alicia Ely; GLOPPEN, Siri. *Litigating health rights: can courts bring more justice to health?* Cambridge: Harvard University Press, 2011. p. 1-16.

GONÇALVES, Luciano Meni. *O direito fundamental social à saúde: do biopoder às audiências públicas de saúde como instrumento da democracia deliberativa*. 2012. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Direito do Sul de Minas, Pouso Alegre, 2012.

GREGORI, Maria Stella. Artigo 12º. In: BALERA, Wagner; SILVEIRA, Vladimir Oliveira. (Coord.); COUTO, Mônica Bonetii. (Orgs.). *Comentários ao Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais*. Curitiba: Clássica, 2013. Disponível em: <<http://www.editoraclassica.com.br/novo/ebooksconteudo/MIOLO-Comentarios-ao-Pacto.pdf>>. Acesso em: 06 fev. 2015.

HOGERZEIL, Hans V. et al. Is access to essential medicines as part of the fulfillment of the right to health enforceable through the courts? *Lancet*, n. 368, p. 305-311, 2006. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69076-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69076-4/fulltext)>. Acesso em: 6 jan. 2015.

JUNGES, José Roque. Direito à saúde, biopoder e bioética. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, n. 29, p. 285-295, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000200004&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000200004>.

LAVADOS MONTES, Claudio; GAJARDO UGÁS, Alejandra. El principio de justicia y la salud en Chile. *Acta Bioethica*, v. 14, n. 2, p. 206-211, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v14n2/art11.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000200011>.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; GIOVANELLA, Lígia. Sistemas de saúde: origens componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, Lígia; SCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho; CARVALHO, Antônio Ivo (Coords.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza. O direito à saúde na interface entre sociedade civil e Estado. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 7 n. 2, p. 355-371, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n2/09.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462009000200009>.

_____; DAIN, Sulamis. A audiência pública da saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. *Revista de Administração Pública*, v. 46, n. 4, p. 1017-1036, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v46n4/a06v46n4.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122012000400006>.

MANN, Jonathan M; GOSTIN, Lawrence; GRUSKIN, Sofia; BRENNAN, Troyen; LAZZARINI, Zita; FINEBERG, Harvey V. Health and human rights. *Health and Human Rights*, v. 1, n. 1, p. 6-23, 1994. Disponível em: <http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/dh/ac/DH2014_Ac_Mann.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2015.

MARQUES, Sílvia Badim. O princípio constitucional da integralidade de assistência à saúde e o Projeto de Lei n. 219/2007: interpretação e aplicabilidade pelo Poder Judiciário. *Revista de Direito Sanitário*, v. 10, n. 2, p. 64-86, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13163/14970>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v10i2p64-86>.

_____. *A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência farmacêutica: o caso do Estado de São Paulo*. 2005. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

MERHY, Emerson. Saúde e direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 2, p. 267-279, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/48706/52779>>. Acesso em: 28 jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000200002>.

NEGRI FILHO, Armando. La construcción de alternativas políticas en pro del derecho integral a la salud. Bases Conceptuales del ejercicio en la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá 2004-2005. *Investigaciones en Seguridad Social y Salud*, v. 8, p. 35-62, 2006. Disponível em: <<http://app.saludcapital.gov.co/revistadigital/Paginas/VerArticulo.aspx>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

NEPOMUCENO, Marly Akemi Shiroma; BELLATO, Roseney; ARAÚJO, Laura Filomena Santos de; MUFATO, Leandro Felipe. O campo jurídico na garantia do direito à saúde. *Revista de Direito Sanitário*, v. 14, n. 2, p. 119-136, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/viewFile/64321/67005>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i2p119-136>.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. Os direitos sociais como causas cívicas. *Saúde e Sociedade*, v. 11, n. 1, p. 15-24, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/04.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902002000100004>.

NYGREN-KRUG, Helena. Saúde e direitos humanos na Organização Mundial da Saúde. *Saúde e Direitos Humanos*, v. 1, n. 1, p. 13-18, 2004. Disponível em: <http://dhnet.org.br/dados/revistas/saude/r_saude_direitos_humanos_2004.pdf>. Acesso em 16 jan. 2015.

PAULA, Patrícia Aparecida Baumgratz; ALVES, Terezinha Noemides Pires; VIEIRA, Rita de Cássia Padula Alves; SOUZA, Auta Iselina Stephan. Política de medicamentos: da universalidade de direitos aos limites da operacionalidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.19, n. 4, p. 1111-1125, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a11.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000400011>.

PINTO, Élide G.; FLEURY, Sônia. Custeio do direito à saúde: em busca da mesma proteção constitucional conquistada pelo direito à educação. *Revista de Direito Sanitário*, v. 12, n. 3, p. 54-80, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/55693/59109>>. Acesso em: 29 dez. 2014. [10.11606/issn.2316-9044.v13i1p54-80](http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i1p54-80).

PIOVESAN, Flávia. Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos. *Cadernos de Pesquisa*, v. 35, n. 124, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v35n124/a0435124.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742005000100004>.

PIOVESAN, Flavia. *Direitos humanos e justiça internacional: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

RAWLS, John. *Uma teoria da justiça*. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

RUGER, J. P. Toward a theory of a right to health: capability and incompletely theorized agreements. *Yale Journal of Law & the Humanities*, v. 18, n. 273, p. 273-326, 2006. Disponível em: <<http://digitalcommons.law.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1313&context=yjlh>>. Acesso em: 29 dez. 2014.

SACHS, Ignacy. O desenvolvimento enquanto apropriação dos direitos humanos. *Estudos Avançados*, v. 12, n. 33, p. 149-156, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v12n33/v12n33a11.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141998000200011>.

SEN, Amartya Kumar. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SILVA, Henrique Batista. O princípio da dignidade humana na Constituição brasileira. *Revista Bioética*, v. 18, n. 3, p. 573-587, 2010. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/586/592>. Acesso em: 29 dez. 2014.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 22. ed. São Paulo: Malheiros Ed., 2003.

SOUZA, Carolina Rogel; BOTAZZO, Carlos. Construção social da demanda em saúde. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 23, n. 2, p. 393-413, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a05.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000200005>.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300004>.

SPOSATI, Aldaíza; LOBO, Elza. Controle social e políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 8, n. 4, p. 366-378, 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n4/v8n4a03>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1992000400003>.

STURZA, Janaína Machado; COSTA, Marli Marlene Moraes. O direito à saúde enquanto elemento fundamental da dignidade humana: pressupostos de efetividade e exigibilidade. *Revista do Curso de Direito da FSG*, ano 4, n. 7, p. 71-83, 2010. Disponível em: <<http://ojs.fsg.br/index.php/direito/article/viewFile/598/477>>. Acesso em: 5 fev. 2015.

VANDERPLAAT, Madine. Direitos humanos: uma perspectiva para a saúde pública. *Saúde e Direitos Humanos*, v.1, n.1, p. 27-33, 2004. Disponível em: <http://dhnet.org.br/dados/revistas/saude/r_saude_direitos_humanos_2004.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2015.

VÉLEZ ARANGO, Alba Lucía. La protección de la salud en la filosofía liberal. *Hacia la Promoción de la Salud*, v. 15, n. 1, p. 63-77, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a05.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014.

VENTURA, Carla Aparecida Arena. Health and human development: nursing and the human right to health in Brazil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 29, n. 1, p. 137-142, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5311/3012>>. Acesso em: 29 dez. 2014.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 2, p. 365-369, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2008nahead/6847.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000010>.

Luciana Souza d'Ávila - Mestre em Saúde Pública e especialista em Ergonomia pela Universidade Federal de Minas Gerais; especialista em Direito Sanitário pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Analista em Educação e Pesquisa da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil. *E-mail*: lucianasd14m@gmail.com.

Graciane Rafisa Saliba - Doutoranda em Direito do Trabalho e mestre em Direito Público pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; especialista em Direito do Trabalho pela Fundação Getúlio Vargas; especialista em Direito do Trabalho e Crise Econômica pela *Universidad Castilla de La Mancha*; graduada em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora na Universidade de Itaúna. Belo Horizonte/MG, Brasil.