UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE DIREITO PROF. “JACY DE ASSIS”
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

FLÁVIA CARVALHO MENDONÇA

A FALTA DE MEDICAMENTO DISPONIBILIZADO PELO SUS EM UBERLÂNDIA COMO MITIGAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Uberlândia
2017

FLÁVIA CARVALHO MENDONÇA

A FALTA DE MEDICAMENTO DISPONIBILIZADO PELO SUS EM UBERLÂNDIA COMO MITIGAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado a Faculdade de Direito Prof. "Jacy de Assis" da Universidade Federal de Uberlândia – UFU – como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Profª. Cândice Lisbôa Alves

Uberlândia

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

1 – Autor: Mendonça, Flávia Carvalho.

2 – Título: A falta de medicamento disponibilizado pelo SUS em Uberlândia como mitigação do direito fundamental à saúde

3 – Número de folhas: 67

4 – Grau: Monografia (Especialista)

5 – Área de Concentração: Direitos fundamentais e políticas públicas

6 – Orientadora: Prof. Cândice Lisbôa Alves

7 – Palavras-chaves: Direitos Fundamentais. Direito à saúde. Saúde. SUS. Falta de medicamento.

FLÁVIA CARVALHO MENDONÇA

A FALTA DE MEDICAMENTO DISPONIBILIZADO PELO SUS EM UBERLÂNDIA COMO MITIGAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado a Faculdade de Direito Prof. "Jacy de Assis" da Universidade Federal de Uberlândia – UFU – como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel Uberlândia,____de_____2017.

Conceito atribuído: _____

Banca Examinadora

_____

Profª. Cândice Lisbôa Alves - Orientadora

_____

Profª. Shirlei Silmara de Freitas Mello

A Deus,
pela infinita bondade ao me permitir realizar sonhos.

A minha família amada,
pelo amor, suporte e carinho recebidos.

Aos meus amigos,
pela dádiva que representam em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por todas as oportunidades recebidas, especialmente pelo privilégio de poder estudar Direito e caminhar rumo à melhoria do meio em que vivemos.

À minha família, pela compreensão, amor e esforço dedicados a mim, me proporcionando as melhores oportunidades incessantemente. Agradeço pelos gestos de carinho e por estarem ao meu lado incondicionalmente, apoiando minhas decisões e acreditando em mim.

Aos amigos, pessoas com as quais aprendo diariamente, agradeço pelo convívio e suporte, uma vez que nunca me deixaram desamparada. À professora orientadora Cândice, pela paciência e auxílio na realização deste trabalho. Cumprimento, em nome dela, os professores que fizeram parte da minha história, contribuindo com aprendizado, exemplo e, acima de tudo, bons conselhos.

DAS UTOPIAS

"Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!"

Mário Quintana

RESUMO

O presente trabalho propõe apresentar o direito social à saúde enquanto direito fundamental expresso pelo artigo 6º da Constituição Federal de 1988, bem como a mitigação do acesso a este direito ao se demonstrar que, embora seja prevista a disponibilização de medicamentos gratuitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o panorama de fornecimento destes medicamentos na cidade de Uberlândia apresenta estoques insuficientes de suprimentos, deixando o Estado de cumprir com a sua obrigação social imposta pelo ordenamento jurídico constitucional, prejudicando a efetividade do direito fundamental à saúde. Assim sendo, esta dissertação traz, inicialmente, a transformação histórica dos direitos fundamentais, tal como as suas dimensões e, posteriormente, a relação dos direitos individuais e sociais, no intuito de contextualizar a saúde enquanto direito fundamental do Estado Democrático de Direito. Em seguida, apresenta o direito à saúde abrangendo o seu conceito e atribuições jurídicas, bem como o dever constitucional do Estado em assegurá-la, passando-se, posteriormente, aos princípios que regem a aplicação deste direito, encerrando com a introdução do Sistema Único de Saúde (SUS) e a previsão da disponibilização de medicamentos gratuitos por meio deste, constituindo elemento integrante do direito fundamental à saúde, apresentando-se, inclusive, decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre a necessidade de manutenção do estoque de medicamentos. Logo após, expõe-se sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que corresponde à relação de medicamentos destinada a atender às necessidades básicas de saúde da população brasileira, assim como a indisponibilidade destes medicamentos na cidade de Uberlândia no ano de 2015, demonstrando-se a falha de gerenciamento de recursos por parte da gestão pública. Finalmente, conclui-se o presente trabalho demonstrando a importância do estoque de medicamentos de uso contínuo para que haja efetivação do direito fundamental à saúde.

Palavras-chave: Direitos Fundamentais. Direito à saúde. Saúde. SUS. Falta de medicamento.

ABSTRACT

This paper proposes to present the social right to health as a fundamental right expressed by article 6 of the Federal Constitution of 1988, as well as the mitigation of access to this right by demonstrating that, although the provision of free medicines by the Unified Health System ("SUS"), the frame of supply of these drugs in the city of Uberlândia presents insufficient stocks of supplies, leaving the State to comply with its social obligation imposed by the constitutional legal system, impairing the effectiveness of the fundamental right to health. Therefore, this dissertation brings, initially, the historical transformation of fundamental rights, as well as its dimensions and, later, the relation of individual and social rights, in order to contextualize health as a fundamental right of the Democratic State of Law. Next, it presents the right to health, encompassing its concept and legal attributions, as well as the State's constitutional duty to ensure it, and subsequently to the principles governing the application of this right, ending with the introduction of the Single System ("SUS") and the provision of free medicines through this, constituting an integral element of the fundamental right to health, including a decision of the Federal Supreme Court ("STF") on the need to maintain the stock of medicines. Subsequently, the National List of Essential Medicines ("RENAME") is presented, which corresponds to the list of medicines intended to meet the basic health needs of the Brazilian population, as well as the unavailability of these drugs in the city of Uberlândia in 2015, demonstrating the failure of resource management by public management. Finally, we conclude the present study demonstrating the importance of the stock of medicines of continuous use so that the fundamental right to health is effective.

Keywords: Fundamental rights. Right to health. Health. "SUS". Lack of medication.

LISTA DE ABREVIATURAS

§ Parágrafo

a.C. Antes de Cristo

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Art. Artigo

COMARE Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

DENASUS Departamento Nacional de Auditoria do SUS

EUA Estados Unidos da América

MS Ministério da Saúde

OMS Organização Mundial de Saúde

ONU Organização das Nações Unidas

PNM Política Nacional de Medicamentos

RENAME Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

STF Supremo Tribunal Federal

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12

2. TRANSFORMAÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS 14

2.1. Direitos fundamentais 16

2.2. Dimensões dos direitos fundamentais 20

2.3. Dos direitos individuais aos direitos sociais 23

3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAUDE 28

3.1. Saúde: conceito e atribuições jurídicas 30

3.2. O dever constitucional do Estado em assegurar a saúde e os princípios jurídicos do direito fundamental à saúde 33

3.3. O Sistema Único de Saúde (SUS) 39

3.4. Medicamento como elemento integrante do direito fundamental à saúde 46

4. A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 49

4.1. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 52

4.2. A dispensação de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Uberlândia 53

4.2.1. A indisponibilidade de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) em Uberlândia no ano de 2015 55

4.3. Análise acerca gestão pública frente à indisponibilidade de medicamentos em Uberlândia 56

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 58

REFERÊNCIAS 61

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho possui como objeto a falta de medicamento no Sistema Único de Saúde em Uberlândia como mitigação do direito fundamental à saúde. O direito fundamental à saúde foi positivado no Brasil enquanto direito social a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, seguindo expresso de forma genérica, no artigo 6º e de forma específica no Capítulo da Ordem Social, correspondentes aos artigos 196 a 200. No contexto do direito social à saúde, encontra-se, ainda, o direito ao recebimento gratuito de medicamentos mediante o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que estes são necessários para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

No entanto, ainda que a Constituição Federal tenha assegurado o acesso aos serviços de saúde, conforme estabelecido nestes artigos e leis infraconstitucionais que regulamentam o Sistema Único de Saúde, quais sejam, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080/90) e outras leis relacionadas ao tema, crescem progressivamente os gastos com medicamentos no cumprimento de decisões judiciais, uma vez que os indivíduos vêem na via judiciária a única maneira de assegurar o seu acesso a medicamentos e tratamentos de saúde na intenção de fazer valer o direito previsto constitucionalmente.

Diante destas considerações, objetivo do presente estudo é demonstrar o direito à saúde enquanto direito fundamental expresso na Constituição Federal de 1988 e em leis infraconstitucionais, bem como a mitigação do acesso a este direito ao se demonstrar que, embora o medicamento seja considerado como elemento integrante do direito à saúde, e seja prevista a disponibilização destes medicamentos de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde, o panorama de fornecimento destes na cidade de Uberlândia apresenta estoques insuficientes de suprimentos, deixando o Estado de cumprir com a sua obrigação social imposta pelo ordenamento jurídico constitucional, prejudicando a efetividade do direito fundamental à saúde.

Com a finalidade de obter uma discussão ordenada acerca do tema proposto pelo presente estudo, após breve introdução no primeiro capítulo, o segundo capítulo discorre sobre a importância dos direitos fundamentais, buscando historicamente sua origem e transformações políticas, sociais e jurídicas percorridas pela sociedade ao longo do tempo, passando pelas suas dimensões até chegar à relação entre os direitos individuais e sociais, a fim de contextualizar o direito fundamental à saúde no atual Estado Democrático de Direito.

Após contextualizada a transformação histórica dos direitos fundamentais, o terceiro

capítulo versa sobre o direito à saúde, apresentando seu conceito e atribuições jurídicas, incluindo o dever constitucional do Estado de assegurar este direito e os princípios que regem a sua aplicação, passando-se, posteriormente, à apresentação do Sistema Único de Saúde (SUS) e finalizando com a caracterização dos medicamentos como elemento integrante do direito fundamental à saúde.

Em seguida, o quarto capítulo traz, especificamente, a questão da dispensação dos medicamentos no Sistema Único de Saúde, abrangendo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), assim como a dispensação de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde na cidade de Uberlândia, especialmente a indisponibilidade destes no ano de 2015, finalizando-se com breve análise acerca da gestão pública frente à indisponibilidade de medicamentos em Uberlândia.

Finalmente, têm-se as considerações finais e referências utilizadas no referencial apresentado.

Para a realização do presente estudo, adotou-se o método de revisão sistemática da literatura, consistindo na busca retrospectiva de livros, revistas e publicações de artigos *online* na área do Direito, neste caso, dos conceitos e aspectos relacionados ao direito fundamental a saúde, bem como do direito ao recebimento gratuito de medicamentos pelo SUS. Para isso, utilizou-se as bases de dados bibliográficos como bibliotecas virtuais, portais jurídicos como *Jus Navigandi, Juris Way*, entre outros, além de livros obtidos em bibliotecas físicas.

2. TRANSFORMAÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

A ciência jurídica está condicionada ao convívio em sociedade, razão pela qual se modifica constantemente, buscando atender princípios inerentes ao ser humano. As transformações ocorrem porque o Direito não apenas descreve a realidade, mas preconiza e remodela quando necessário, a fim de garantir a igualdade e dignidade da existência humana. Surge, então, a importância do entendimento histórico das transformações para compreender seu significado atual de forma correta[1], bem como a carga jurídica e social constante em cada um destes direitos.

Isto posto o objetivo do presente capítulo é contextualizar, brevemente, os direitos fundamentais, individuais e sociais de forma histórica, bem como as dimensões destes de acordo com a Constituição Federal de 1988, abordando as transformações políticas, sociais e jurídicas percorridas pela sociedade, a fim de compreender o cenário em que estes se estabeleceram, determinando definições a partir das quais o presente tema será explorado[2].

É importante ressaltar que a composição destes direitos transpassa a teoria e pesquisa acadêmica, visto que são conceitos construídos ao longo do tempo, sendo necessária a busca de melhorias quando o período vivenciado demonstra que as garantias previstas tornaram-se insuficientes para assegurar a efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana[3] (direito inerente a todos os indivíduos, o qual os assegura contra atos degradantes, garantindo condições existenciais mínimas para uma vida íntegra)[4]. Entretanto, ainda que ocorram transformações, os conceitos consagrados em nenhum momento poderão ser desprezados ou banalizados, sob o risco de incorrer no princípio da proibição do retrocesso social, que impede a revogação ou minoração de direitos fundamentais sociais a condições inferiores àquelas previstas anteriormente[5].

---

[1] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva. **DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: direito social tratado como direito individual no Brasil**. 2012. 128 p. Dissertação (Mestrado em Direito)- Faculdade de Direito do Sul de Minas., POUSO ALEGRE - MG, 2012. Disponível em: <https://www.fdsm.edu.br/mestrado/arquivos/dissertacoes/2012/01.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017. p.17.

[2] Ibidem.

[3] VALENTINO, Ângela Maria. **A evolução dos direitos fundamentais e as transformações do sistema constitucional**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/%3C?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12319>. Acesso em: 10 nov. 2017.

[4] SANTANA, Raquel Santos de. **A dignidade da pessoa humana como princípio absoluto**. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5787/A-dignidade-da-pessoa-humana-como-principio-absoluto>. Acesso em: 12 nov. 2017.

[5] FILETI, Narbal Antônio Mendonça. **O princípio da proibição de retrocesso social**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/12359/o-principio-da-proibicao-de-retrocesso-social>. Acesso em: 12 nov. 2017.

Em outras palavras, a visão histórica demonstra a evolução dos direitos fundamentais conforme o período de surgimento, transformação e positivação destes, os quais são essenciais para a compreensão do mundo jurídico, principalmente para tratar dos direitos inerentes à pessoa humana, que são intimamente vinculados à história[6]. Dessa forma, os direitos fundamentais se apresentam como relativos e condicionados às demandas sociais e contribuições filosóficas do momento analisado[7], razão pela qual Norberto Bobbio afirma que:

> Os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizados por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas[8].

Acrescentando ainda em acordo:

> Os direitos essenciais à pessoa humana nascem das lutas contra o poder, das lutas contra a opressão, das lutas contra o desmando, gradualmente, ou seja, não nascem todos de uma vez, mas sim quando as condições lhes são propícias, quando passa-se a reconhecer a sua necessidade para assegurar a cada indivíduo e a sociedade uma existência digna[9].

No entanto, embora haja pacificação quanto à importância da história no estudo da ciência jurídica, na doutrina discute-se ainda a terminologia correta para designar os direitos essenciais à pessoa humana, dentre estes os "direitos humanos", "direitos morais", "direitos naturais", "direitos públicos subjetivos", "direitos dos povos", "liberdades públicas" e "direitos fundamentais" [10].

Ainda que estas terminologias sejam frequentemente utilizadas como sinônimos, faz-se importante ressaltar que, a rigor, não o são[11], sendo que cada uma possui um conceito, definição e uso[12]. O presente trabalho terá enfoque somente nos direitos fundamentais, expressão que representa os direitos essenciais de um ordenamento jurídico constitucional específico[13], uma vez que nestes se encontram o direito constitucional à saúde e,

---

[6] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 17.
[7] ALVES, Cândice Lisbôa. **DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE:**: uma análise da efetividade da saúde e do princípio da proibição do retrocesso social.. 2013. 239 p. Dissertação (Doutorado em Direito)- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. p. 20.
[8] BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos.* Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Apresentação de Celso Lafer – Nova Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. p. 5.
[9] Ibidem, p. 6.
[10] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 18.
[11] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 21.
[12] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 18.
[13] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 27.

consequentemente, a necessidade de disponibilização de medicamentos gratuitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1. Direitos fundamentais

Os direitos fundamentais possuem origem incerta, ainda que seja unânime o reconhecimento de inúmeras manifestações até a Era Cristã, percorrendo diversas transformações, até chegar ao ano de 1948, marcado pela Proclamação da Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas (ONU)[14].

Estes direitos essenciais eram previstos desde a época do Código de Hamurabi, com a ressalva de que o significado destes, naquele tempo, representava interpretação distinta desta que se utiliza atualmente. Do mesmo modo, em 340 a.C., Aristóteles preconizava a existência de preceitos que se originavam com a natureza do objeto, dotados de verdades e pretensões legítimas, os quais eram admitidos pelos indivíduos naquele momento histórico. Estes valores eram aceitos pela sociedade de forma independente ao direito posto, isto é, sem a necessidade de normatização jurídica pelo Estado.[15]

Por esta razão, é possível afirmar que os direitos fundamentais existiram mesmo antes da positivação, uma vez que estes possuem raízes nos princípios do Cristianismo, que impediam a diferenciação entre as pessoas[16] e as dotava de eminente valor, sob o ideal de cada indivíduo ser criado à imagem e semelhança de Deus, razão pela qual haveria igualdade fundamental natural entre estes[17]. Neste sentindo, José Joaquim Gomes Canotilho ressalta que:

> As concepções cristãs medievais, especialmente o direito natural tomista, ao distinguir entre *lex divina, lex natura* e *lex positiva*, abriram caminho para necessidade de submeter o direito positivo às normas jurídicas naturais, fundadas na própria natureza dos homens. Mas como era a consciência humana que possibilitava ao homem aquilatar da congruência do direito positivo com o direito divino, colocava-se sempre o problema do conhecimento das leis justas e das entidades que, para além da consciência individual, sujeita a erros, captavam a conformidade da *lex positiva* com a *lex divina*[18].

---

[14] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 21.

[15] JÚNIOR, Luiz Lopes de Souza. **Evolução dos Direitos Fundamentais**. Disponível em: <https://www.coladaweb.com/direito/evolucao-constitucional-dos-direitos-fundamentais>. Acesso em: 14 nov. 2017.

[16] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 21.

[17] GSCHWENDTNER, Loacir. **Direitos Fundamentais**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/2075/direitos-fundamentais>. Acesso em: 16 nov. 2017.

[18] CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional e teoria da Constituição.* 5 ed. Coimbra: Editora Livraria Almedina, 2002. p. 380.

Na Antiguidade, levando em conta, ainda, bases religiosas[19], bem como a filosofia[20], as ideias são explícitas acerca dos direitos fundamentais para se referir ao homem, pois, pelo simples fato de ser homem, é também titular de certos direitos. Nesse sentido, Ingo Wolfgang Sarlet expõe que[21]:

> Essa fase costuma ser denominada de pré-história dos direitos fundamentais. De modo especial, os valores da dignidade da pessoa humana, liberdade e igualdade dos homens encontram suas raízes na filosofia clássica, especialmente na greco-romana, e no pensamento cristão[22].

Na Idade Média, as concepções cristãs diferenciaram a lei divina, a lei natural e a lei positiva, e surgiu, então, a necessidade de adequar o direito positivo às normas inerentes à natureza humana, uma vez que os direitos do homem sempre existiram, caracterizados pelo valor próprio que advém da qualidade de valor natural como direitos próprios da personalidade humana. Desta forma, expõe Lorivan Antônio Fontoura Trentin[23]:

> Concernente ao registro de Direitos Fundamentais merece menção os forais ou cartas de franquias, cuja prática se difundiu a partir da segunda metade da Idade Média. Entretanto, esses documentos não contemplaram direitos do homem, mas os direitos de comunidades locais ou de corporações[24].

Estas cartas de franquias, embora possuíssem cunho estamental[25], tiveram grande importância na história e evolução dos direitos fundamentais, uma vez que através destas nasceram os direitos individuais positivados[26], contribuindo, desta forma, com a eclosão do constitucionalismo[27] (no entanto, parte da doutrina defende a inexistência de influência destes documentos na evolução dos direitos fundamentais, uma vez que consideram estes direitos como produto da civilização humana, cujas distinções decorrem de diferenças culturais, pois cada local possui uma ideologia própria, invalidando, neste caso, a possibilidade de influência

---

[19] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 21.
[20] PACHECO, Eliana Descovi. **Direitos fundamentais e o constitucionalismo**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=artigos_leitura_pdf&artigo_id=4207>. Acesso em: 16 nov. 2017.
[21] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 21.
[22] SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988*. 2 ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002. p. 41.
[23] PACHECO, Eliana Descovi., op. cit.
[24] TRENTIN, Lorivan Antônio Fontoura. *A importância do constitucionalismo na realização dos Direitos Fundamentais*. 2003. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, UNISINOS, 2003, São Leopoldo. p. 15.
[25] PACHECO, Eliana Descovi., op. cit.
[26] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 22.
[27] PACHECO, Eliana Descovi., op. cit.

destes documentos na evolução histórica dos direitos fundamentais) [28].

Dentre as cartas de franquias, destaca-se a Magna Charta Libertatum de 1215, responsável pela concessão de direitos como a liberdade de ir e vir e propriedade privada[29], seguida por documentos importantes como o Ato de *Habeas Corpus* (1679) e o *Bill of Rights* (1688), os quais estabeleciam proteção contra a prisão arbitrária e direito do indivíduo a não ser privado da vida, liberdade ou bens sem o devido processo legal. Estes documentos inspiraram, posteriormente, a Constituição Americana de 1787[30].

Já no século XVII, na Inglaterra, a ideia contratualista e os direitos do homem foram de grande relevância para além do plano teórico, surgindo, desta forma, várias cartas de direitos assinadas por monarcas deste período[31], bem como diversos documentos ao longo da história que contribuíram para a concretização dos direitos fundamentais. Em suma, estes representam os antecedentes das declarações positivas de direitos, razão pela qual não há dúvidas quanto ao papel fundamental da Inglaterra na consolidação destes direitos no texto constitucional[32].

Do mesmo modo, destaca-se a importância da Revolução dos Estados Unidos da América para a evolução dos direitos fundamentais, da qual surgiram documentos históricos e relevantes como a Declaração de Direitos da Virgínia (1776), a Declaração de Independência dos Estados Unidos da América (1776) e a Constituição dos Estados Unidos (1787). Nesse contexto, Sarlet expõe[33]:

> As declarações americanas incorporaram virtualmente os direitos e liberdades já, reconhecidos pelas suas antecessoras inglesas do século XVII, direitos estes que também tinham sido reconhecidos aos súditos das colônias americanas, com nota distintiva de que, a respeito da virtual identidade de conteúdo, guardavam as características da universalidade e supremacia dos direitos naturais, sendo-lhes reconhecida à eficácia inclusive em relação à representação popular, vinculando, assim todos os poderes públicos.
>
> [...]
>
> É de grande relevância lembrar, que pela primeira vez, os direitos do homem, foram recepcionados e positivados como direitos fundamentais constitucionais, pois nesta

[28] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 23.
[29] SIQUEIRA, Dirceu Pereira; PICCIRILLO, Miguel Belinati. **Direitos fundamentais: a evolução histórica dos direitos humanos, um longo caminhos**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5414>. Acesso em: 14 nov. 2017.
[30] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 22.
[31] PACHECO, Eliana Descovi., op. cit.
[32] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 22.
[33] ARAÚJO, Cassiano Silva; SOARES, Hebner Peres; RANGEL, Tauã Lima Verdan. **Direito à saúde em tempos de crise: da necessária incidência do princípio da vedação ao retrocesso social**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/thumb.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=19424&revista_caderno=9>. Acesso em: 18 nov. 2017.

> declaração houve uma ampla abrangência de forma suprema e universal dos direitos naturais do homem[34].

Não obstante, destaca-se, ainda, dentre os documentos importantes, a Declaração de Direitos da Revolução Francesa (1789), responsável por obter importante progresso na afirmação de direitos fundamentais[35], uma vez que esta, nas palavras de Manoel Gonçalves Ferreira Filho, objetivava:

> [...] proteger os Direitos do Homem contra os atos do Governo e é expressa a menção ao Poder Legislativo e ao Poder Executivo e o objetivo imediato é de caráter pedagógico: instruir os indivíduos de seus direitos fundamentais[36].

Outros documentos significativos na consolidação dos direitos fundamentais pelo mundo são, em nível de citação, a Convenção de Genebra (1864), o Ato Geral da Conferência de Bruxelas (1890), a Constituição Mexicana (1917), a Declaração Soviética dos Direitos do Povo Trabalhador e Explorado (1918), a Constituição Alemã de Weimar (1919), a Convenção de Genebra Sobre a Escravatura (1926), a Convenção Relativa ao Tratamento de Prisioneiros de Guerra (1929) e a Carta das Nações Unidas (1942)[37].

Esta última igualou os seres humanos em direitos, dignidade e garantias a nível universal, recepcionando-os independentemente de condições,[38] concebendo a isonomia como pressuposto essencial para o respeito da dignidade da pessoa humana[39]. Nesse mesmo sentido, a Declaração dos Direitos Humanos retomou os ideais da Revolução Francesa, constituindo uma síntese de direitos fundamentais, consagrando, segundo Ferreira Filho, os direitos[40]:

> [...] a liberdade pessoal, a igualdade, com a proibição das discriminações, os direitos à vida e à segurança, a proibição das prisões arbitrárias, o direito ao julgamento pelo juiz natural, a presunção da inocência, a liberdade de ir e vir, o direito de propriedade, a liberdade de pensamento e de crença, inclusive a religiosa, a liberdade de opinião, de reunião, de associação, mas também direitos como o asilo, o direito a uma nacionalidade, a liberdade casar, bem como direitos políticos - direito de participar da direção do país - de um lado, e, de outro, os direitos sociais - o direito à seguridade, ao trabalho, à associação sindical, ao repouso, aos lazeres, à saúde, a educação, à vida cultural – enfim num resumo de todos estes – o direito a um nível de vida adequado (o que compreende o direito à alimentação, ao

[34] SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988.,* op. cit., p. 46 - 47.
[35] TRENTIN, Lorivan Antônio Fontoura, op. cit., p. 66.
[36] FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. Direitos humanos fundamentais. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2000. p. 22.
[37] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 27-28.
[38] Ibidem, p. 28.
[39] SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988.,* op. cit., p. 48.
[40] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 28.

> alojamento, ao vestuário etc.) numa palavra - aos meios de subsistência[41].

Este documento constituiu texto referencial para estabelecer os direitos fundamentais dos seres humanos, independentemente de qualquer discriminação, possuindo, então, grande força moral, orientando grande parte das decisões tomadas pela comunidade internacional[42].

Por esta razão, o principal marco do desenvolvimento da ideia contemporânea de direitos fundamentais consistiu na adoção da Declaração Universal de Direitos Humanos, por parte da Assembléia Geral das Nações Unidas, uma vez que esta contempla direitos sem os quais a dignidade da pessoa humana não poderia se realizar, constituindo um conjunto indissociável e interdependente de direitos individuais e coletivos, civis, políticos, econômicos, sociais e culturais[43]. Nas palavras de Fábio Konder Comparato:

> (...) a Declaração Universal de 1948 representa a culminância de um processo ético que, iniciado com a Declaração de Independência dos Estados Unidos e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, da Revolução Francesa, levou ao reconhecimento da igualdade essencial de todo ser humano em sua dignidade de pessoa, isto é, como fonte de todos os valores, independentemente das diferenças da raça, cor, sexo, língua, religião, opinião, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição[44].

Em síntese, os direitos fundamentais são desprovidos de imutabilidade ou caráter absoluto[45], razão pela qual evoluíram historicamente desde o período mais remoto até a contemporaneidade, atrelados a aspectos históricos sociais importantes[46], uma vez que estes devem ser construídos e delimitados com embasamento argumentativo[47], visando à necessidade de garantir direitos essenciais ao indivíduo.

Neste contexto de transformações, encontram-se as dimensões dos direitos fundamentais, posto que a consolidação destes direitos ocorreu em momentos distintos conforme a mutação histórica já evidenciada.

2.2. Dimensões dos direitos fundamentais

As dimensões dos direitos fundamentais correspondem às gerações em que estes

---

[41] FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves, op. cit., p. 53.
[42] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 28.
[43] Ibidem.
[44] COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos.* 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 211.
[45] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 26.
[46] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 29.
[47] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 16.

surgiram para a sociedade, posto que a eclosão não ocorreu de forma simultânea, senão lentamente, conforme a demanda de cada momento, razão pela qual estes são classificados de acordo com o período de introdução no ordenamento jurídico[48].

No entanto, há uma ressalva doutrinária quanto ao uso do termo gerações de direitos fundamentais, amparada no fato de que esta terminologia faz alusão à idéia de sucessão ou substituição, ao passo em que os direitos essenciais não podem ser suplantados ou justapostos entre si[49]. Em outras palavras, o surgimento de um direito fundamental não exclui a vigência de outro que tenha sido legitimado anteriormente, promovendo uma relação de exclusividade de um sobre outro, mas ergue-se para completá-lo, de modo a existir uma relação concomitante e simultânea[50]. Ressalta-se, ainda, o fato de não existir hierarquia entre as dimensões de direitos fundamentais, uma vez que estes constituem valores interdependentes e inseparáveis[51].

Isto posto passa-se à análise das dimensões dos direitos fundamentais conforme classificação e período de surgimento, sendo que inicialmente afirmaram-se os direitos de liberdade, seguindo-se os direitos de igualdade, e, posteriormente, os direitos ligados à noção de solidariedade, representando, respectivamente, os direitos de primeira, segunda e terceira dimensão[52]. No entanto, embora seja possível assegurar a existência destas três dimensões, alguns doutrinadores sustentam a existência dos direitos de quarta e quinta dimensão, que não serão abordados no presente trabalho devido ao caráter exclusivamente didático desta divisão, uma vez que os direitos dos indivíduos são, na realidade, indivisíveis no contexto constitucional interno[53].

Portanto, o século XIX foi marcado pela primeira dimensão de direitos fundamentais, que surgiu no final do século XVIII enquanto reação do Estado Liberal ao Absolutista, representando o início do constitucionalismo no Ocidente[54]. Esta geração é composta pelos direitos de liberdade, correspondentes aos direitos civis e políticos, em que o indivíduo é titular destas garantias. Por esta razão, os direitos fundamentais de primeira dimensão são

---

[48] JÚNIOR, José Eliaci Nogueira Diógenes. **Gerações ou dimensões dos direitos fundamentais?**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11750>. Acesso em: 18 nov. 2017.
[49] Ibidem.
[50] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 31-32.
[51] BIANCO, Fernanda Silva. **As gerações de direitos fundamentais**. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3033/As-geracoes-de-direitos-fundamentais>. Acesso em: 20 nov. 2017.
[52] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 29.
[53] JÚNIOR, José Eliaci Nogueira Diógenes., op. cit.
[54] Ibidem.

oponíveis ao Estado, e representam prerrogativas ou atributos da pessoa humana[55], requerendo abstenção (ao invés de prestação) por parte da entidade estatal[56], revelando a subjetividade como principal característica destas garantias [57].

Estes direitos refletem o liberalismo e prezam a vida, liberdade, igualdade e propriedade, evidenciando a divisão incontestável entre o Estado e a sociedade[58], de forma que a atuação deste seja norteada pela legitimidade, sem interferência no âmbito privado da vida dos indivíduos[59]. Faz-se importante ressaltar que a Magna Carta de 1215 foi o primeiro documento a estabelecer os direitos desta dimensão[60].

Quanto à segunda dimensão dos direitos fundamentais, esta é composta pelos direitos de igualdade, oriunda da Revolução Industrial e predominante no século XX, possuindo como principais documentos as Constituições do México (1917) e de Weimar (1919), assim como o Tratado de Versalhes (1919). Os direitos desta dimensão garantem a igualdade material entre os indivíduos, estabelecendo direitos sociais, culturais e econômicos, de forma diversa da primeira dimensão, que prevê os direitos individuais[61].

Os direitos fundamentais sociais estão previstos no artigo 6º da Constituição Federal, compreendendo a alimentação, saúde, educação, moradia e previdência (dentre outros), os quais são responsáveis pela compensação da desigualdade financeira existente entre os indivíduos. Por esta razão, os direitos fundamentais de segunda dimensão exigem atuação do Estado (ao contrário daqueles de primeira dimensão, que requerem abstenção deste), obrigando-o a prestar políticas públicas, sociais e econômicas, a fim de garantir a provisão dos direitos fundamentais sociais a todos os indivíduos[62].

Finalmente, os direitos fundamentais de terceira dimensão se estabilizaram ao final do século XX, originados pela Terceira Revolução Industrial, abrangendo os direitos de solidariedade e protegendo os interesses de titularidade difusa ou coletiva. Esta geração compreende os direitos à paz, progresso, desenvolvimento, propriedade sobre o patrimônio comum da humanidade, meio ambiente e comunicação, dentre outros direitos, cujos titulares são grupos de indivíduos, uma vez que se versam sobre direitos transindividuais. Em outras

---

[55] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 32.
[56] JÚNIOR, José Eliaci Nogueira Diógenes., op. cit.
[57] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 32.
[58] Ibidem.
[59] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 33.
[60] LIMA, Caroline Silva. **Quais são as gerações ou dimensões de direitos fundamentais mais aceitas pela doutrina?**. Disponível em: <https://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/2205725/quais-sao-as-geracoes-ou-dimensoes-de-direitos-fundamentais-mais-aceitas-pela-doutrina-caroline-silva-lima>. Acesso em: 20 nov. 2017.
[61] JÚNIOR, José Eliaci Nogueira Diógenes., op. cit.
[62] Ibidem.

palavras esta dimensão assegura grupos de pessoas como a família, a nação, a população e a humanidade, diferentemente da primeira dimensão que garante direitos individuais[63].

Ante o exposto, é possível concluir que os direitos fundamentais evoluíram gradualmente com o propósito de limitar o poder do Estado, impedindo que haja abuso de poder deste ao interferir na esfera privada da vida do indivíduo. Estas transformações ocorreram como resposta do homem às ações do soberano, de acordo com as necessidades do momento histórico, iniciando-se com os direitos individuais para evoluir progressivamente rumo aos direitos sociais[64].

2.3. Dos direitos individuais aos direitos sociais

Os direitos fundamentais compreendem garantias individuais e coletivas com alicerce constitucional, dotadas de caráter essencial e instrumental, pautadas na efetivação do princípio à dignidade da pessoa humana e oponível a pessoas da esfera pública e privada[65]. Em outras palavras, são direitos juridicamente válidos que compõem um ordenamento jurídico específico, dotados de inviolabilidade no âmbito interno e constitucional[66].

Estes direitos podem ser classificados através de dois critérios de caracterização, os quais ilustram a influência dos diversos regimes políticos e necessidades sociais nestas garantias constitucionais, modificando-se conforme o período histórico vigente[67]. O primeiro critério de caracterização é formal e intitula como direitos fundamentais todas as garantias previstas de forma explícita no título constitucional, enquanto o segundo critério é material e classifica como direitos fundamentais as garantias que obtém um nível de proteção e segurança elevado[68] pelo ordenamento jurídico (decorrente das cláusulas pétreas, previstas no artigo 60, parágrafo 4º, inciso IV da Constituição Federal[69]), tornando-se imutáveis ou complexos para modificação, de forma que são exclusivamente alterados através de lei de emenda constitucional[70].

A perspectiva material estabelece, ainda, que cada Estado possui direitos fundamentais

---

[63] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 34.
[64] Ibidem, p. 36.
[65] OLIVEIRA, André Pinto de Souza. **Os direitos fundamentais formal e materialmente considerados: do liberalismo à égide e consolidação do Estado Protetor do Ambiente**. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/os-direitos-fundamentais-formal-e-materialmente-considerados-do-liberalismo-%C3%A0-%C3%A9gide-e-conso>. Acesso em: 20 nov. 2017.
[66] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 25.
[67] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 38.
[68] BONAVIDES, Paulo. Curso de direito constitucional. 22ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2008. p. 561.
[69] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 18.
[70] BONAVIDES, Paulo,op. cit., loc. cit.

específicos, uma vez que estes são relativos a circunstâncias como ideologia e modalidade de Estado, bem como valores e princípios consagrados pela Constituição[71]. Sendo assim, o conteúdo de algumas garantias consideradas essenciais para determinado Estado não terá necessariamente o mesmo efeito em outro Estado, de forma que poderá não ser considerado como direito fundamental[72]. A terminologia "direitos fundamentais" representa os direitos essenciais do indivíduo, que são juridicamente e institucionalmente assegurados por determinada ordem jurídica[73], tornando-se restrita às prerrogativas e instituições do direito positivo que são por ele concretizadas, bem como garantias de uma convivência dotada de dignidade, liberdade e igualdade entre todos os indivíduos[74]. Neste sentido, José Afonso da Silva expõe que:

> Trata-se de situações jurídicas sem as quais a pessoa humana não se realiza, não convive e, às vezes, nem mesmo sobrevive; fundamentais no homem no sentido de que todos, por igual, devem ser não apenas formalmente reconhecidos, mas correta e materialmente efetivados[75].

Portanto, as normas que regem os direitos fundamentais possuem natureza jurídica constitucional, uma vez que estão introduzidas em uma constituição cujos princípios de eficácia e aplicabilidade dependem bastante de seu próprio enunciado. Por esta razão, os direitos e garantias fundamentais submetem-se ao princípio de aplicação imediata (conforme estabelecido no parágrafo primeiro do artigo 5º da Constituição Federal) [76], outorgando-lhes eficácia direta e plena, independentemente da existência de legislação infraconstitucional[77].

O artigo 5º, inserido no Capítulo I, do Título II, da Constituição Federal de 1988, disciplina os direitos fundamentais individuais e coletivos do ordenamento jurídico brasileiro, evidenciando os direitos como a vida, liberdade, igualdade, segurança e propriedade, dos quais derivam os demais direitos previstos nos incisos I a LXXVII[78]. Em outras palavras, o artigo aborda os direitos e deveres individuais e coletivos assegurados aos brasileiros e estrangeiros residentes no país[79].

---

[71] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 38.
[72] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 25.
[73] Ibidem.
[74] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 38.
[75] SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo.* 27 ed. São Paulo: Malheiros, 2006. p. 159.
[76] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 37.
[77] VITORINO, Fábio Rodrigo. **O princípio da aplicação imediata dos direitos fundamentais**. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,o-principio-da-aplicacao-imediata-dos-direitos-fundamentais,50586.html>. Acesso em: 22 nov. 2017.
[78] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 36.
[79] PINTO, Oriana Piske de Azevedo Magalhães. **Direitos Individuais, Coletivos e Sociais?**. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/artigos/2008/direitos-individuais-coletivos-e-sociais-juiza-

No entanto, é possível verificar a existência de três grupos distintos de direitos fundamentais individuais, quais sejam: os direitos individuais expressos, elencados de forma explícita na Constituição Federal mediante os incisos no artigo 5º; os direitos individuais implícitos, previstos de forma tácita nas regras de garantias, como o direito à identidade pessoal e, por fim, os direitos individuais derivados do regime, bem como tratados internacionais que foram previamente subscritos pelo Brasil, os quais não foram enunciados de forma explícita ou tácita, porém podem resultar do regime adotado, como o direito de resistência[80].

Além dos direitos fundamentais individuais, o Capítulo I do Titulo II estabelece outra categoria de direitos fundamentais, denominada direitos coletivos, os quais subsistem no decurso do texto constitucional descritos, em sua maioria, como direitos sociais, exemplificados pelo direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, conforme previsão do artigo 225 da Constituição Federal[81].

Os direitos sociais, conquanto parte integrante dos direitos fundamentais, compõem a conquista histórica dos indivíduos[82], exprimindo o conjunto de necessidades e pretensões destes e revelando expectativas legítimas que derivam destas exigências. No entanto, estes direitos não versam sobre indivíduos independentes e isolados, mas de indivíduos sociais que convivem em sociedade, juntamente com outros indivíduos[83], razão pela qual são necessárias condições mínimas para o convívio harmônico[84]. Segundo Norberto Bobbio, estes direitos declaram, ainda, distinções entre pessoa moral e pessoa social[85], sendo que:

> À pessoa moral referem-se especificamente os direitos de liberdade, à pessoa social, os direitos sociais, que recentemente foram também chamados por Gustavo Zagrebelsky de "direitos de justiça". É dispensável acrescentar que em meio aos primeiros e aos segundos estão os direitos políticos, vale dizer, aqueles que estão no fundamento da participação direta ou indireta do indivíduo ou dos grupos na tomada de decisões coletivas, na qual consiste a democracia. Pode-se dizer sinteticamente que a democracia tem por fundamento o reconhecimento dos direitos de liberdade e como natural complemento o reconhecimento dos direitos sociais ou de justiça. Devido a essa dupla característica do reconhecimento, e correlata garantia e proteção, de direitos individuais e direitos sociais, as democracias contemporâneas, renascidas depois da catástrofe da Segunda Guerra Mundial, foram denominadas ao mesmo tempo liberais e sociais. Uma vez que os princípios de liberdade eram dados como pressupostos, desenvolvendo-se no Estado Democrático a partir do reconhecimento dos direitos de liberdade para chegar ao reconhecimento dos

---

oriana-piske-de-azevedo-magalhaes-pinto>. Acesso em: 22 nov. 2017.
[80] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 39.
[81] Ibidem.
[82] BRASIL, Direitos. **Quais são os Direitos Sociais na Constituição Federal?**. Disponível em: <http://direitosbrasil.com/quais-sao-os-direitos-sociais-na-constituicao-federal/>. Acesso em: 22 nov. 2017.
[83] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 40.
[84] BRASIL, Direitos., op. cit.
[85] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 40.

> direitos sociais, falou-se de uma passagem da democracia liberal para a democracia social[86].

A formação do Estado Social no Brasil iniciou-se com a Constituição de 1934[87], incorporando direitos sociais afora os direitos civis já previstos anteriormente[88] e, posteriormente, de modo mais abrangente, a Constituição de 1946, assegurando direitos como a educação, assistência social e moradia, dentre outros. O direito à saúde, no entanto, apesar de constituir tipicamente um direito social, somente tornou-se constitucional, de modo explícito, com a Constituição Federal de 1988[89], que inovou com a inclusão do tema no rol dos direitos sociais (artigo 6º, *caput* da Constituição Federal), bem como reservou espaço para uma normatização mais completa nos artigos 196 a 200 da Constituição[90].

Neste percurso, os direitos sociais foram previstos em todas as Constituições que estiveram em vigor no Brasil, embora com intensidades distintas de acordo com cada momento histórico. No conteúdo destas constituições é possível notar que os direitos sociais[91] encontram fundamento nos princípios de igualdade material e liberdade real[92], exigindo do Estado, como representante da coletividade, a intervenção positiva na elaboração de institutos capazes de possibilitar, de fato, o acesso a direitos essenciais como o os cuidados com educação e saúde. Em outras palavras, estes direitos possuem função corretiva quanto às desigualdades que advém de condições econômicas e sociais[93], mediante a prática de políticas públicas que visam garantir o acesso igualitário dos indivíduos às garantias previstas.

Assim como os direitos fundamentais individuais, os direitos sociais estão previstos no Título II da Constituição Federal de 1988, no entanto, estes compõem o Capítulo 2, abrangendo os artigos 6º ao 11, sendo que neste primeiro artigo estão assegurados os direitos a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados[94]. Estas matérias consistem em uma extensão de direitos que justificam as escolas públicas e sistema de saúde

---

[86] BOBBIO, Norberto. *Teoria geral da política:* a filosofia política e as lições dos clássicos. Rio de Janeiro: Campus, 2000. p. 75.
[87] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 43.
[88] MARTINEZ, Vinício. **Estado de Direito Social**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/5494/estado-de-direito-social>. Acesso em: 24 nov. 2017.
[89] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 43.
[90] BUENO, Jorge Arbex. **A saúde como direito social fundamental**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/34271/a-saude-como-direito-social-fundamental>. Acesso em: 24 nov. 2017.
[91] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 43.
[92] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 30.
[93] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 46.
[94] PINTO, Oriana Piske de Azevedo Magalhães., op. cit.

público nacional, dentre outras instituições que compõem a estrutura do Estado brasileiro[95].

Ainda em semelhança com os direitos individuais, os direitos sociais se submetem ao princípio de aplicação imediata, uma vez que estão inseridos no título que versa sobre os Direitos e Garantias Fundamentais[96] e deixariam de ser considerados direitos fundamentais caso não dispusessem desta condição que lhes possibilita recorrer ao Poder Judiciário[97].

Desta forma, a efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado pelo artigo 1º da Constituição Federal como fundamento do Estado de Direito, depende da observação, cumprimento e proteção dos direitos sociais, assim como decorre do inviolável contexto formal e a construção material sólida desses direitos. A concretização dos direitos sociais é essencial para alcançar um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, previsto no inciso I, do artigo 3º da Constituição, que consiste na construção de uma sociedade dotada de liberdade, justiça e solidariedade[98].

Desta forma, é necessário reconhecer que os direitos sociais fundamentais se apresentam como pressuposição ou pré-condição para efetivação dos direitos individuais, razão pela qual não há distinção valorativa entre os direitos sociais e os direitos individuais. Em outras palavras, as duas modalidades de direitos fundamentais (individuais e sociais) são necessárias para a efetiva proteção constitucional e garantia da dignidade da pessoa humana[99].

Há uma relação de afinidade estrutural entre os direitos fundamentais que reforça a indivisibilidade destes, independentemente de categoria (direitos individuais ou sociais) ou dimensão (primeira, segunda ou terceira dimensão), consoante reconhecimento da ONU desde 1948. Para exemplificar a situação, pode-se citar a dificuldade em desvincular o direito à vida (1ª dimensão) do direito à saúde (2ª dimensão) bem como a liberdade de expressão (1ª dimensão) do direito à educação[100].

Deste contexto depreende-se que o direito social está vinculado, em sua natureza, aos direitos fundamentais individuais e à dignidade da pessoa humana, princípios acolhidos pelo texto constitucional, consagrados de forma doutrinária e jurisprudencial, visto que constituem as bases do Estado Democrático de Direito[101]. Por esta razão, devem ser cumpridas as

---

[95] BRASIL, Direitos., op. cit.
[96] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 47.
[97] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 91.
[98] FILHO, Francisco das C. Lima. **Inconstitucionalidade do § 1O do Art. 58 da CLT**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/%3Fn_link%3Drevista_artigos_leitura%26artigo_id%3D12559%26revista_caderno%3D28?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4313&revista_caderno=9>. Acesso em: 24 nov. 2017.
[99] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 47.
[100] Ibidem, p. 48.
[101] Ibidem, p. 50.

políticas públicas necessárias para que haja efetivação dos direitos fundamentais sociais, uma vez que a Constituição Federal não possui caráter meramente declaratório, porém obrigatório, impondo-se o cumprimento dos preceitos por ela consagrados[102].

Nesse diapasão, o direito fundamental à saúde encontra-se incorporado aos direitos sociais e compreende suma importância para a efetivação dos direitos fundamentais individuais, posto que não há razão para garantir a liberdade de indivíduo que não pode gozá-la por empecilho decorrente da falta de saúde. Por este motivo, passa-se a analisá-lo no capítulo seguinte, abrangendo o conceito e dever constitucional do Estado de assegurar este direito.

3. DIREITO FUNDAMENTAL À SAUDE

Após apresentação do cenário político e histórico que compreende o assunto dos direitos fundamentais, o presente capítulo disserta sobre o direito fundamental à saúde assegurado pela Constituição Federal de 1988, bem como a relação deste com a obrigação constitucional do Estado de garantir a sua efetividade[103].

No entanto, embora o legislador tenha mencionado o Estado como garantidor da saúde pública no artigo 196 da Constituição Federal, esta obrigação não foi imposta somente ao Estado propriamente dito[104], visto que "utilizou-se a palavra ESTADO no intuito de englobar tanto os Estados-membros, quanto à União e o Munícipio, vez que ambos têm o dever promover o bem estar social, garantindo educação, saúde e segurança a todos os cidadãos"[105], estabelecendo-se, desta forma, a competência solidária dos entes federados para a prestação de serviços de saúde no país[106].

O direito à saúde é componente do direito à vida, os quais se conectam de forma umbilical com a dignidade humana, de forma que pode-se dizer que aqueles são conseqüência desta. Não obstante, pode-se afirmar que o direito à saúde corresponde ao direito à vida, uma

[102] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 39.
[103] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 50.
[104] MALLMANN, Eduarda. **Direito à saúde e a responsabilidade do Estado**. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7652/Direito-a-saude-e-a-responsabilidade-do-Estado>. Acesso em: 26 nov. 2017.
[105] CASTRO, José Nilo de; LINO, Graziela de Castro; VIEIRA, Karina Magalhães Castro. Fornecimento gratuito de medicamentos pelo Município – Obrigatoriedade – Município em solidariedade com o Estado – Observância da Lei Orgânica da Saúde – Lei n° 8.080/90. **Revista Brasileira de Direito Municipal**: RBDM, Belo Horizonte. v. 9. n. 29. 2008. p. 104.
[106] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.

vez que a inexistência de um, leva, de forma inevitável, ao fim da outra[107].

A noção de direito à saúde conquanto condição necessária à vida e bem estar social compõe o denominado Direito Social, o qual transcende a perspectiva de disponibilização dos serviços de saúde, estando estreitamente vinculado à dignidade humana. A concepção de dignidade humana deve ser almejada, uma vez que concerne um direito básico de todos os indivíduos, conforme estabelecido pelo ordenamento jurídico constitucional. Este conceito figura no cenário brasileiro fundamentado em uma estrutura de Estado Democrático de Direito, legitimado pela Constituição Federal de 1988[108].

O direito à saúde está incorporado aos direitos fundamentais sociais, razão pela qual constitui um dos elementos que caracterizam a transição do constitucionalismo liberal para o constitucionalismo social, promovendo a existência de direitos prestacionais no texto constitucional. Estes direitos impõem uma obrigação ao Estado, exigindo deste, enquanto ente garantidor da liberdade humana, ao invés de uma atividade negativa, correspondente à restrição de sua atuação, uma ação positiva, mediante a efetiva garantia e eficácia do direito fundamental à saúde[109].

Outrossim, é atribuição do Estado Democrático de Direito garantir e efetivar os direitos dos indivíduos, dentre os quais os direitos fundamentais são concebidos como pressuposto para a vida, uma vez que destes depende a dignidade humana[110]. A saúde constitui premissa básica para o exercício do direito à cidadania humana, constituindo-se em extrema importância para a sociedade, uma vez que corresponde à qualidade de vida, a qual, por sua vez, equivale ao objetivo de todos os indivíduos no exercício de seus direitos[111]. Desta forma, o direito social à saúde encontra-se consolidado em um direito público subjetivo, pleiteando uma atuação positiva do Estado a fim de garantir a efetividade deste direito[112].

Isto posto, demonstrar-se-á que o direito fundamental social à saúde, na condição de garantia institucional prevista na Constituição Federal, corresponde ao custeio de todas as ações referentes à saúde, por parte do Estado, independentemente da forma de seu exercício e

---

[107] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.
[108] SILVA, Marcos Alex Mendes da; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; SILVA, Girlene Alves da. **O direito à saúde: representações de usuários de uma unidade básica de saúde**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400007>. Acesso em: 26 nov. 2017.
[109] HUMENHUK, Hewerstton. O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 9, n. 227, 20 fev. 2004 . Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/4839>. Acesso em: 22 nov. 2017.
[110] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 51.
[111] HUMENHUK, Hewerstton, op.cit.
[112] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 51.

custos correspondentes aos bens e serviços necessários para manutenção do direito, uma vez que estes poderão ser públicos ou privados[113]. Por esta razão, é indispensável conceituar o termo saúde e estabelecer a forma como esta concepção é abordada na Constituição Federal de 1988, assim como na sociedade atual[114].

3.1. Saúde: conceito e atribuições jurídicas

O conceito de saúde, conforme entendimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) não compreende somente a ausência de enfermidades, estendendo-se à situação de completo bem-estar físico, mental e social. A despeito de esta descrição aparentar simplicidade e objetividade, há uma dificuldade conceitual no termo saúde, posto que esta definição possui enfoque no panorama de doença, patologia e seus correspondentes, suprimindo aspectos importantes como a psicologia e a política, dentre outros[115].

Por esta razão, Fernando de Oliveira Domingues Ladeira elucida que "o direito à saúde configura-se como direito social prestacional que objetiva assegurar à pessoa humana condições de bem estar e de desenvolvimento mental e social livre de doenças físicas e psíquicas[116]."

Desta forma, a interpretação de saúde não compreende limitação de significado[117], porém corresponde ao direito do indivíduo a uma vida saudável, construindo-se qualidade de vida, objetivando a democracia, igualdade, respeito ecológico e desenvolvimento tecnológico, com o intuito de proporcionar benefícios e evitar as enfermidades humanas[118].

Sendo assim, o conceito de saúde não admite que esta seja compreendida como um fenômeno puramente biológico, visto que resulta, inclusive, de condições socioeconômicas e ambientais[119], aplicando-se, desta forma, o entendimento de que a enfermidade corresponde a:

> Um sinal estatisticamente relevante e precocemente calculável, de alterações do equilíbrio homem-ambiente, induzidas pelas transformações produtivas, territoriais, demográficas e culturais, incontroláveis nas suas consequências, além de sofrimento individual e de desvio duma normalidade biológica ou social[120].

---

[113] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 100.
[114] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 51.
[115] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 52.
[116] LADEIRA, Fernando de Oliveira Domingues. Direito à saúde: a problemática do fornecimento de medicamentos. **Cadernos Jurídicos**, São Paulo, v. 10, n. 32, p. 105-127, maio/ago. 2009. p. 110.
[117] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 16.
[118] HUMENHUK, Hewerstton, op.cit.
[119] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 52.
[120] BERLINGUER, Giovanni. **Medicina e Política.** 3. ed. [s. L.]: Cebes Hucitec, 1978.

Deste modo, torna-se inviável ponderar a saúde separadamente das condições que envolvem o indivíduo e a coletividade, uma vez que abordar o conceito de saúde sem considerar a maneira como o meio social e ambiental influenciam na condição humana consiste em regredir ao tempo em que a enfermidade era considerada um fenômeno meramente biológico, desprovido de interferência que não seja o indivíduo e o seu corpo[121].

Assim sendo, é possível afirmar que a definição de saúde corresponde a uma incessante busca pelo equilíbrio entre influências ambientais, modos de vida e vários outros componentes, mantendo-se, assim, a qualidade de vida dos indivíduos[122]. Esta relação entre a saúde e os aspectos externos ao homem é a razão pela qual o direito à saúde não compreende apenas um aspecto individual, alcançando, porém, o aspecto público da saúde, que versa sobre os âmbitos políticos e legislativos[123].

No entanto, do panorama das práticas e políticas de saúde no Brasil, o sistema de saúde implantado recebe críticas, uma vez que possui ênfase na dimensão curativa da enfermidade, correspondendo a um modelo assistencial individualista que acarreta custos elevados e baixa efetividade. Por esta razão, fortalece-se a necessidade de conceber e promover a saúde para além da função curativa, emergindo as ideias de vigilância da saúde, políticas públicas e cidades saudáveis, com a finalidade de promover a saúde pela transformação das condições de vida e trabalho da população[124].

A promoção da saúde corresponde a um conceito tradicional, determinado como parte elementar do nível primário de atenção em medicina preventiva. Alguns países iniciaram uma revalorização da promoção da saúde, a datar das duas últimas décadas, adotando-se um discurso contemporâneo, retomando o pensamento médico social do século XIX, reconhecendo as relações entre saúde e condições de vida. Dentre as principais razões desta retomada está a necessidade de controle dos custos elevados da assistência médica, de forma desproporcional, uma vez que os resultados obtidos não são igualmente significativos[125].

Por esta razão, estes países transformaram em proposta governamental a ampliação, para mais do que uma abordagem puramente médica, enfrentando as causas de enfermidades na população[126], objetivando reduzir a incidência de doenças de grave risco mediante políticas públicas de prevenção[127]. Este discurso renovado de saúde pública se difundiu entre as

---

[121] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 53.
[122] HUMENHUK, Hewerstton, op. cit.
[123] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 53.
[124] Ibidem.
[125] Ibidem.
[126] Ibidem.
[127] DIAS, Helena. **Políticas públicas de saúde no Brasil**. Disponível em:

sociedades capitalistas neoliberais, não logrando acolhimento pelo Brasil. Um dos pilares do discurso da promoção da saúde é proporcionar autonomia aos sujeitos e grupos sociais, diminuindo as responsabilidades do Estado e delegando aos indivíduos, de forma progressiva, a função do auto cuidado[128].

Posto isto, o direito à saúde está além do acesso à medicina curativa, compreendendo o direito à saúde física e mental mediante o esclarecimento e educação da população, higiene, saneamento básico, condições dignas de moradia e de trabalho, lazer, alimentação saudável e em quantidade suficiente, campanhas de vacinação, dentre outras políticas públicas viáveis[129]. Sendo assim, o direito à saúde comporta duas vertentes:

> [...] uma, de natureza negativa, que consiste no direito a exigir do Estado (ou de terceiros) que se abstenha de qualquer acto que prejudique a saúde; outra, de natureza positiva, que significa o direito às medidas e prestações estaduais visando a prevenção das doenças e o tratamento delas[130].

Cumpre reforçar, diante destas considerações, que o direito fundamental à saúde foi elevado pela Constituição Federal de 1988 a categoria dos direitos subjetivos públicos, por estar interligado ao direito à vida e a existência digna, bem como por constituir uma obrigação do Estado e garantia de todos os indivíduos[131]. Assim expõe o ministro Celso de Mello:

> Entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado a todos pela própria Constituição da República (art. 5°, "caput", e art. 196), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo – uma vez configurado esse dilema – que as razões de ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humana.
>
> Cumpre não perder de perspectiva que o direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República. Constitui bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integralidade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas que visem garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência médico-hospitalar[132].

Por esta razão, compete ao Estado assegurar a saúde individual e coletiva através das

---

<https://helenadmab.jusbrasil.com.br/artigos/190097706/politicas-publicas-de-saude-no-brasil>. Acesso em: 26 nov. 2017.

[128] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 54.

[129] Ibidem.

[130] SILVA, José Afonso da., op. cit., p. 309.

[131] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.

[132] BRASIL.Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n° 393175-0/RS. Relator: Ministro Celso de Mello. 12 de dezembro de 2006. Rio Grande do Sul-RS, fev. 2007. Disponível em: < http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=402582>. Acesso em: 27 nov. 2017.

ações de governo, que podem ser divididas em atividades diretas de produção de serviços pelo próprio Estado e atividades de regulação de outros agentes econômicos, incluindo um conjunto de disposições, medidas e procedimentos que manifestam a orientação política do Estado e regulam as ações governamentais associadas às funções de interesse público. Desta forma, o poder público é responsável pela formalização, legitimação, implementação e controle das políticas públicas[133].

Portanto, frente ao conceito estabelecido pelo artigo 196 da Constituição Federal, em que "saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação", renunciou-se um sistema que considerava a saúde pública como obrigação do Estado somente no intuito de inibir ou evitar a disseminação de doenças que apresentavam risco à saúde da coletividade, reconhecendo-se que a obrigação do Estado consiste em garantir a saúde mediante a criação e execução de políticas econômicas e sociais, bem como a prestação de serviços públicos na promoção, prevenção e recuperação da saúde. Sendo assim, a visão epidemiológica do tema saúde-doença, que favorece o estudo de fatores sociais, ambientais, econômicos e educacionais capazes de acarretar enfermidades, passou a integrar o direito fundamental à saúde[134].

Em suma, a saúde é uma obrigação constitucional do Estado e representa um direito social efetivo pautado em princípios jurídicos, em que a definição de saúde abrange determinantes e condicionantes, quais sejam alimentação, saneamento, meio ambiente e educação, dentre outros, impondo aos órgãos constituintes do Sistema Único de Saúde (SUS) a função de identificar esses fatores sociais e ambientais para que o Estado seja capaz de corrigi-las mediante a formulação de políticas públicas destinadas a elevar a qualidade de vida dos indivíduos[135].

3.2. O dever constitucional do Estado em assegurar a saúde e os princípios jurídicos do direito fundamental à saúde

A preservação da saúde corresponde a um dos principais interesses do indivíduo, uma

[133] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 54-55.
[134] SANTOS, Lenir. **Saúde: conceito e atribuições do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7378/saude-conceito-e-atribuicoes-do-sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 27 nov. 2017.
[135] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 55.

vez que constitui pressuposto para a sua sobrevivência. Por esta razão discute-se de forma veemente a conceituação do termo saúde, bem como os avanços da área científica, responsáveis pelo aumento e diversificação das possibilidades diagnósticas e terapêuticas para as enfermidades[136].

No entanto, os progressos tecnológicos realizados na área da saúde acarretam elevados custos ao acesso público, impossibilitando, em países como o Brasil, o alcance da população a essas evoluções tecnológicas, razão pela qual o Estado, encarregado de assegurar o direito fundamental à saúde, tornou-se impotente para cobrir os elevados custos[137].

A Constituição Federal de 1988 introduziu um contexto essencial para o direito à saúde no Brasil, uma vez que esta declarou o Estado como responsável pela promoção do acesso igualitário a todos os indivíduos, pois o direito à saúde é uma garantia universal que abrange os brasileiros e estrangeiros que dela necessitarem, garantindo a estes a possibilidade de utilizar os serviços de saúde de modo gratuito, a fim de efetivar o seu direito[138].

Desta forma, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a prestação do serviço público de saúde deixou de ser restrita aos trabalhadores regulares, para se estender a todos os brasileiros e estrangeiros residentes no país, independentemente da existência de vínculo empregatício, tornando todos os indivíduos titulares do direito fundamental à saúde[139].

Portanto, viver dignamente é um direito social do qual decorre o dever do Estado em assegurar o seu cumprimento, posto que o direito à saúde é parte integrante do direito à vida, proporcionando ao indivíduo a garantia estatal de dignidade da pessoa humana. A Constituição Federal reconheceu a saúde como direito social fundamental e incluiu a dignidade da pessoa humana como princípio basilar do Estado Democrático de Direito, objetivando solucionar as desigualdades sociais com o intuito de realizar justiça social[140]. Nas palavras de Luis Roberto Barroso:

> O Estado constitucional de direito gravita em torno da dignidade da pessoa humana e da centralidade dos direitos fundamentais. A dignidade da pessoa humana é o centro de irradiação dos direitos fundamentais, sendo frequentemente identificada como o núcleo essencial de tais direitos[141].

---

[136] SPITZCOVSKY, Celso. O direito à vida e as obrigações do Estado em matéria de saúde. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 11, n. 1053, 20 maio 2006. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/8382>. Acesso em: 23 nov. 2017.

[137] Ibidem.

[138] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 56.

[139] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.

[140] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 56.

[141] BARROSO, Luis Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento

O embasamento constitucional que assegura o direito à saúde no Brasil encontra-se consolidado no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, do qual decorre o rol de direitos sociais, estabelecendo que[142]: "São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição[143]." Assim, partindo do pressuposto de que o direito à saúde é um direito social, este exige do Estado, especialmente no Brasil, prestações positivas a fim de garantir a sua efetividade, sob pena de incorrer na ineficácia deste direito fundamental[144].

O constituinte de 1988 acrescentou, ainda, de forma complementar, a previsão do artigo 196 da Constituição Federal, consolidando a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado, assegurando o acesso de forma universal e igualitária às ações e serviços necessários para a sua promoção, proteção e recuperação[145].

Não obstante, o legislador estabeleceu no artigo 197 da Constituição Federal que a efetividade da saúde constitui um serviço de relevância pública, decorrente do caráter indispensável que esta possui para a manutenção da vida. Posteriormente, no artigo 198, inciso II, da Constituição Federal, estipulou-se que as ações e serviços públicos referentes à saúde devem assegurar atendimento integral, priorizando-se as atividades preventivas, porém, uma vez adquirida a enfermidade, não poderá haver prejuízo algum aos serviços assistenciais[146].

Ressalta-se que, neste caso, o serviço público possui características específicas, uma vez que o direito à saúde corresponde a um dos meios de garantia do direito à vida, previsto no *caput* do artigo 5º da Constituição Federal, caracterizando-se como cláusula pétrea. Esta previsão representa progresso significativo para as relações sociais uma vez que impedem situações ou alterações que impliquem no esvaziamento do conteúdo desse dispositivo constitucional [147].

Desta forma, diante do exposto frente à relação entre o direito e serviço de saúde, assim como as definições de direito à vida e dignidade da pessoa humana, ressalta-se que

---

gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Revista de Direito Social,* 34/11, abr- jun 2009. p. 10.

[142] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 57.

[143] BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

[144] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 57.

[145] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.

[146] Ibidem.

[147] SPITZCOVSKY, Celso., op. cit.

qualquer ato capaz de desconsiderar ou enfraquecer estes valores essenciais previstos pela Constituição, torna-se inadmissível e inconstitucional. Isto porque a importância do cumprimento das obrigações constitucionais do Estado fundamenta-se diante da natureza política da Constituição Federal, correspondendo a um documento que é fruto de um pacto social[148].

Por esta razão, a interpretação das normas constitucionais possui caráter peculiar, dotado de regras próprias, distinguindo-se completamente daquelas utilizadas para a legislação infraconstitucional, ou seja, as características únicas do texto constitucional impõem a aplicação de princípios específicos na interpretação de suas normas, dentre os quais se encontra o princípio da efetividade[149]. Este princípio atribui a uma norma constitucional o significado que lhe garanta maior eficácia devido à posição em que esta se encontra no ordenamento jurídico[150]. Assim expõe Luis Roberto Barroso:

> Este princípio, também designado por princípio da eficiência ou princípio da interpretação efetiva, pode ser formulado da seguinte maneira: a uma norma constitucional deve ser atribuído o sentido que maior eficácia lhe dê. É um princípio operativo em relação a todas e quaisquer normas constitucionais, e embora a sua origem esteja ligada à tese da atualidade das normas programáticas (Thomas) é hoje, sobretudo, invocado no âmbito dos direitos fundamentais (no caso de dúvidas deve preferir-se a interpretação que reconheça maior eficácia aos direitos fundamentais)[151].

O autor faz referência aos direitos fundamentais, reforçando a ideia de que estes constituem o pilar de todo e qualquer princípio inserido no texto constitucional. Desta forma, o sentido capaz de atribuir maior eficácia e densidade deverá ser atribuído a tudo o que se refere à interpretação da norma constitucional, principalmente naquilo que diz respeito à prestação do serviço de saúde, no intuito de preservar a vida e a dignidade da pessoa humana[152].

> Deve assentar-se no postulado de que todas as normas constitucionais são verdadeiras normas jurídicas e desempenham uma função útil no ordenamento. A nenhuma pode dar-se uma interpretação que lhe retire ou diminua a razão de ser. Mais: a uma norma fundamental tem de ser atribuído o sentido que mais eficácia lhe dê; a cada norma constitucional é preciso conferir, ligada a todas as outras normas, o máximo de capacidade de regulamentação[153].

---

[148] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 58.
[149] Ibidem.
[150] SPITZCOVSKY, Celso, op. cit.
[151] BARROSO, Luís Roberto. *Interpretação e aplicação da Constituição*. 7 ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 185.
[152] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 58-59.
[153] HESSE, Konrad. *Elementos de direito constitucional da República Federativa da Alemanha*. Tradução de Luiz Afonso Heck. Porto Alegre: SAFE, 1998. p. 109-111.

Referindo-se, ainda, ao princípio da efetividade, cumpre ressaltar que qualquer interpretação capaz de anular ou reduzir a eficácia de um dispositivo constitucional, especialmente aqueles previstos entre os direitos fundamentais, deverá ser considerada inconstitucional. A despeito de todas as normas constitucionais apresentarem-se do mesmo modo no patamar hierárquico, parte destas possui maior âmbito de irradiação, motivo do qual decorre a utilização destas normas como parâmetros de interpretação para as demais, ou, ainda, como princípios constitucionais, uma vez que, devido à sua importância, fazem jus a uma análise especial, visto que surgem como paradigma para o alcance da interpretação correta das demais normas constitucionais[154].

Por esta razão, é necessário interpretar cada princípio constitucional antes de se desenvolver a análise das definições de "vida", "dignidade da pessoa humana" e "saúde", que correspondem a conceitos fundamentais para apuração dos limites da atuação e responsabilidade do Estado[155].

> Quanto fica dito demonstra que a Constituição, a despeito de seu carácter compromissório, confere uma unidade de sentido, de valor e de concordância prática ao sistema dos direitos fundamentais. E ela repousa na dignidade da pessoa humana, proclamada no art. 1.º, ou seja, na concepção que faz da pessoa fundamento e fim da sociedade e do Estado[156].

No Estado Democrático de Direito, o princípio da dignidade humana repercute, entre outros aspectos, na obrigação atribuída ao Estado e à sociedade de implementação de ações integradas para a promoção da seguridade social (conforme previsto no artigo 194 da Constituição Federal), com a finalidade de assegurar a prestação dos direitos inerentes à saúde, à previdência e à assistência social[157].

Desta forma, é possível visualizar que se incluem neste contexto as atuações na esfera da saúde, prestadas mediante a realização de políticas públicas, sociais e econômicas, que possuam a finalidade de redução dos riscos de doença e de outros agravos, garantindo-se, desta forma, o acesso universal igualitário à saúde, mediante as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (conforme previsto no artigo 196 da Constituição Federal)[158]. Nesse sentido, expõe o ministro Celso de Mello:

> O direito à saúde [...] representa consequência constitucional indissociável do direito a vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no

---

[154] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 59.
[155] Ibidem.
[156] MIRANDA, Jorge. **Manual de direito constitucional.** 2ª Ed., Coimbra, 1993. p. 166-167.
[157] SPITZCOVSKY, Celso., op. cit.
[158] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 60.

> plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional[159].

Ressalta-se, ainda acerca da saúde, que o Título VII, Capítulo II, da Constituição Federal, em seu artigo 194, assegura[160]:

> Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos: I – universalidade da cobertura e do atendimento [...][161].

Outrossim destaca-se que o texto constitucional não assegura somente a universalidade do atendimento, mas inclui, ainda, a cobertura, o que evidencia a obrigação do Estado em se responsabilizar pelo atendimento de qualquer demanda apresentada nesse setor, independentemente de quem a requisite[162].

Além da necessidade de custeio das ações destinadas à garantia da recuperação da saúde, a Constituição Federal evidencia, ainda, no artigo 198, parágrafo 2º, a obrigação de aplicação anual de recursos pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelo município, estabelecendo, inclusive, valores mínimos, os quais serão utilizados em ações e serviços públicos de saúde, viabilizando, desta forma, políticas públicas voltadas à prevenção de enfermidades[163].

Sendo assim, pode-se afirmar que o do direito à vida, previsto enquanto cláusula pétrea, assim como a estreita relação deste com o fundamento constitucional do princípio da dignidade da pessoa humana traz, como consequência, a necessidade de garantia, por parte do Poder Público, acerca da eficiente prestação dos serviços públicos que são necessários para garantir uma condição de vida digna, sob pena de que este seja responsabilizado pela inércia ou ineficiência[164].

Frente a estes posicionamentos, conclui-se que qualquer omissão por parte do Estado, como responsável por assegurar o direito à saúde, permitirá a propositura de medidas judiciais. Sendo assim, a responsabilização do Estado existe para além das situações em que ele não garante o direito à saúde, se estendendo aos casos em que este assegurar de forma

---

[159] MELLO, Celso. *Boletim de Direito Administrativo*. Ago. 2001. p. 641.
[160] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 60.
[161] BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
[162] SPITZCOVSKY, Celso., op. cit.
[163] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.
[164] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 60.

ineficiente, sendo que incluem-se nestas hipóteses do cumprimento de forma ineficaz as situações em que a saúde, embora assegurada, não seja prestada de forma igualitária e universal quanto ao atendimento e cobertura. Ademais, o direito à seguridade social não inclui somente o acesso a tratamentos necessários para a preservação da saúde, abrangendo, ainda, a disponibilização de medicamentos que se revelem imprescindíveis para a sua manutenção[165].

Por estas razões, a Constituição Federal estabeleceu a instituição de um Sistema Único de Saúde (SUS), mantido com os recursos financeiros do orçamento da Seguridade Social, proveniente da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que compreende, como um dos principais objetivos, a finalidade de afugentar as tentativas do Poder Público de se eximir de suas responsabilidades frente aos cidadãos brasileiros[166]. Sendo assim, passa-se, a seguir, ao estudo do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo a sua instituição pelo ordenamento jurídico brasileiro, bem como seus objetivos e atribuições.

3.3. O Sistema Único de Saúde (SUS)

A definição de saúde pública estabelece que ela será prestada mediante o Sistema Único de Saúde (SUS), que corresponde a um sistema hierarquizado administrativamente, existente em todos os Entes Federados. Incluem-se nos serviços prestados pelo SUS as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica, conforme assegura o artigo 6º, inciso I da Lei nº 8.080/90[167].

A assistência terapêutica referente à dispensação de medicamentos corresponde ao tema do presente trabalho, razão pela qual será trabalhada com maior propriedade em itens posteriores. Neste momento, é suficiente destacar a amplitude da cobertura da saúde pública conforme previsão no texto constitucional e lei específica[168].

A Lei nº. 8.080/90 estabelece, ainda, que o SUS corresponde ao "conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público" [169]. Em suma, o SUS é o sistema público de saúde no Brasil, responsável pela garantia de

---

[165] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 61.
[166] Ibidem.
[167] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 115.
[168] Ibidem.
[169] BRASIL. *Lei* n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União,. Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.

todos ao acesso dos serviços de saúde, independentemente do pagamento de consultas, exames, cirurgias, tratamentos ou qualquer outro meio necessário à proteção e recuperação da saúde do indivíduo[170].

O Sistema Único de Saúde existe no Brasil desde a Constituição Federal de 1988, com a finalidade de prestar assistência integral à saúde, de modo universal e irrestrito, a todos os indivíduos residentes no Brasil, sejam estes brasileiros ou estrangeiros. A previsão constitucional estabelece que o SUS é um sistema único, integralizado e hierarquizado[171], além de realizar, em seu artigo 198, a imposição de modelo para este sistema,bem como as diretrizes que este deverá seguir, quais sejam[172]:

> I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
> II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
> III - participação da comunidade[173].

O SUS constitui um sistema compositor da estrutura da rede pública de saúde, com a finalidade de assegurar o acesso à saúde de forma igualitária e gratuita a todos os indivíduos, independentemente de crença, cor, classe social ou outros meios de discriminação, uma vez que a Constituição Federal garantiu a todos este direito. Compete a este sistema garantir ao usuário o acesso às ações e serviços públicos de saúde necessários, conforme previsto no artigo 200 da Constituição Federal de 1988 e leis específicas[174]. Sendo assim:

> Art. 200 - Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho[175].

---

[170] IBIAPINA, Bruna. **SUS**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/34109/sus>. Acesso em: 27 nov. 2017.
[171] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 61.
[172] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 124.
[173] BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
[174] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 64.
[175] BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

Ressalta-se que a Administração Pública está diretamente vinculada à promoção do direito à saúde e, consequentemente, sua efetivação. O Governo Federal, os estados, os municípios e a iniciativa privada administram os serviços realizados pelo Sistema Único de Saúde, com a finalidade de assegurar a prestação de serviços gratuitos a todos os brasileiros[176]. No entanto, cabe salientar que a iniciativa privada possui participação de forma complementar neste sistema, conforme previsão do artigo 4º, parágrafo segundo, da Lei nº. 8.080/90.

Além da Constituição Federal de 1988, foram promulgadas leis infraconstitucionais a fim de regulamentar e garantir o cumprimento do direito fundamental social à saúde no Brasil. Dentre estas, destaca-se a Lei nº. 8.080/90, que dispõe sobre a organização e estrutura do funcionamento do serviço público de saúde; a Lei nº. 8.142/90, que assegura o direito à participação dos usuários do sistema na gestão desses serviços bem como o investimento de recursos financeiros intergovernamentais; e a Norma Operacional da Assistência à Sáude, nº 01/2002 (NOAS-SUS 01/02), que foi aprovada por Portaria do Ministério da Saúde a fim de suceder a Norma Operacional Básica do SUS, nº. 01/96[177].

A Norma Operacional da Assistência à Saúde atribui ampliação das responsabilidades dos municípios quanto à atenção básica; prevê o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços públicos de saúde e de pretensão de aumento de equidade; produz métodos de fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e atualiza os critérios para habilitação de estados e municípios. Esta habilitação demanda organização, por parte dos estados e municípios, das estruturas de controle, regulação e avaliação a fim de assegurar o acesso dos indivíduos a todas as ações e serviços necessários para a restauração de sua saúde, mediante otimização de recursos disponíveis e reorganização da assistência, a fim de obter a melhor alternativa para a saúde da população, ou seja, aquela que acarrete o menor impacto[178].

Quanto à Lei nº. 8.080/90, esta regulamenta, em seu artigo 7º, os princípios que regem a prestação de serviços pelo SUS, os quais podem ser desmembrados em duas categorias, quais sejam: os princípios que se referem aos usuários do sistema e aqueles que se referem à Administração Pública, isto é, aqueles que possuem a finalidade de organizar o Sistema. No que se refere aos usuários do sistema, são estipulados os seguintes princípios[179]:

---

[176] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 64.
[177] Ibidem, p. 61-62.
[178] Ibidem, p. 62.
[179] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 125.

> a) universalidade de acesso aos serviços de saúde; b) integralidade da assistência em todos os níveis de complexidade do sistema; c) preservação da autonomia dos atendidos pelo sistema, tanto em relação à integridade física quanto moral; d) igualdade da assistência à saúde; e) direito de informação ao atendido sobre seu estado de saúde[180].

Sendo assim, no que diz respeito aos princípios referentes à Administração Pública, são estabelecidos os seguintes princípios[181]:

> a) necessidade de participação da comunidade na gestão do SUS; b) descentralização político-administrativa; c) integração do executivo para prestar serviços de saúde, meio ambiente e saneamento básico; d) conjugação de esforços financeiros e humanos entre os Entes Federados para prestar os serviços de saúde e na organização dos serviços de saúde, visando evitar duplicidade de meios para os mesmos fins[182].

A Lei nº. 8.080/90 estabelece, ainda, em seu artigo 5º, os objetivos e atribuições do SUS, os quais são aperfeiçoados por uma profusão de ações e serviços através de políticas sociais e econômicas com a finalidade de alcançar a efetivação do direito à saúde como instrumento para a qualidade de vida, acatando o princípio da dignidade da pessoa humana imposto constitucionalmente[183]. Sendo assim:

> Art. 5º - São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: I – a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II – a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III – a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas[184].

Ressalta-se que as ações e serviços do SUS são amparados por princípios inerentes ao sistema, razão pela qual devem ser respeitados, a fim de que haja materialização do direito social à saúde. Estes princípios foram previstos legalmente, estabelecendo a necessidade de que o SUS seja administrado de modo a respeitá-los e, sobretudo, assegurar aos indivíduos o acesso a um serviço de saúde com qualidade, contribuindo para manutenção da qualidade de

---

[180] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 125.
[181] Ibidem.
[182] Ibidem.
[183] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 64-65.
[184] BRASIL. *Lei* n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União,. Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.

vida e saúde da população[185].

A universalidade de atendimento assegurada pelo ordenamento jurídico brasileiro está vinculada à gratuidade de acesso aos serviços de saúde para aqueles que deste necessitarem, independentemente de nacionalidade, classe social ou contribuição prestada para o Fundo Nacional de Saúde. Em outras palavras, este caráter universal possui a finalidade de corrigir as desigualdades sociais, a fim de que haja assistência de saúde a toda a população, estabelecendo a obrigatoriedade da prestação deste atendimento público a qualquer indivíduo, sem que haja alguma espécie de discriminação, impedindo a cobrança em dinheiro, independentemente de qual seja a hipótese[186].

Desta forma, o princípio da universalidade corresponde ao acesso aos serviços e assistência à saúde para todos os indivíduos, incluindo-se aqueles que gozam dos planos particulares de saúde, uma vez que estes possuem os mesmos direitos assegurados constitucionalmente para que sejam assistidos pelo Sistema Único de Saúde, sem que haja qualquer distinção ou discriminação[187].

Nesse diapasão, o SUS se encarrega de todas as atividades referentes à saúde pública, sejam de maneira preventiva, curativa ou de tratamento médico. Estas ações e serviços serão prestados, inicialmente, por instituições públicas, porém, caso não haja instituições públicas aptas para prestar estas ações e serviços, estes deverão ser prestados, em caso de necessidade, por particulares conveniados, em caráter supletivo[188].

No entanto, naquilo que se refere ao financiamento, por parte do Estado, desse direito social fundamental, é necessário indagar se à saúde está sendo efetivada para todos os indivíduos, ou se compreende apenas uma parcela destes[189], razão pela qual Ingo Wolfgang Sarlet expõe que:

> [...] bastou fossem contemplados nas Constituições os denominados direitos sociais, especialmente a educação, a saúde, a assistência social, a previdência social, enfim, todos os direitos fundamentais que dependem, para sua efetividade, do aporte de recursos materiais e humanos, para que se começasse a questionar até mesmo a própria condição de direitos fundamentais destas posições jurídicas[190].

---

[185] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 65.
[186] Ibidem.
[187] Ibidem.
[188] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 126.
[189] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 65.
[190] SARLET, Ingo Wolfgang. *Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na constituição de 1988.* Disponível em: http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/rere-11-setembro-2007-ingo_sarlet_1.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2017.

Isso, pois, antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde não era assegurado para todos os indivíduos, de forma que cada um arcava com a responsabilidade pelo próprio serviço de saúde, possibilitando que as políticas econômicas e sociais desenvolvidas pelo Estado fossem limitadas e focalizadas. Entretanto, a Constituição Federal de 1988 consolida o direito à saúde como garantia de todos e dever do Estado, que, desta forma, é obrigado a arcar com os recursos necessários para assegurar esse direito e gerenciar o sistema, de forma que seja efetivado o direito à saúde para todos[191].

Sendo assim, o financiamento do SUS está previsto na Constituição Federal de 1988, assim como a Lei nº. 8.142/90 e na Lei Orgânica da Saúde, correspondente à Lei nº. 8.080/90, de forma que o artigo 195 da Constituição Federal estabelece que[192]:

> A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:
> I - do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:
> a) a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;
> b) a receita ou o faturamento;
> c) o lucro;
> II - do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre a aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201;
> III - sobre a receita de concursos de prognósticos;
> IV - do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar[193].

Ainda sobre a questão do financiamento, a Lei nº. 8.142/90 regula especificamente a gestão do SUS, isto é, a transferência dos recursos entre as esferas do governo para os gastos com saúde, de forma que define o modo como estes recursos devem ser investidos. Esta lei dispõe, ainda, sobre o Fundo Nacional de Saúde, estabelecendo a forma em que os recursos desse fundo serão investidos, impondo, que estes só poderão ser aplicados no financiamento dos custos referentes ao Ministério da Saúde. Quanto aos valores com ações previstas, bem como os custos de transferências de recursos para os estados, Distrito Federal e os municípios, a fim de custear as ações e serviços de saúde, competem a cada ente governamental garantir a contribuição regular para o respectivo fundo de saúde, conforme estabelecido pela Emenda

---

[191] Ibidem.
[192] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 66.
[193] BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

Constitucional nº. 29/00[194].

Deste modo, é possível afirmar que a competência para o financiamento do SUS pertence às três esferas de governo, ou seja, a União, estados-membros e municípios. Por esta razão, a Lei Orgânica da Saúde regula as fontes de financiamento e os percentuais a serem utilizados com saúde, assim como, o modo de divisão e repasse dos recursos financeiros entre as esferas do governo. Sendo assim, o artigo 35 desta lei estabelece um conjunto de critérios a serem avaliados acerca da distribuição e repasse dos recursos públicos destinados à saúde. Ainda referente à esta lei, o artigo 31 estabelece que[195]:

> Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias[196].

Entretanto, uma pesquisa realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) em 2009, em todos os estados do país, com a finalidade de verificar a aplicação dos recursos destinados à saúde com verbas do governo federal, demonstrou que o financiamento público para a área da saúde é insuficiente quando relacionado com a demanda social que o SUS comporta, uma vez que aproximadamente 70% da população brasileira não possuem condições de arcar com o custeio de sua saúde e dependem exclusivamente do SUS para efetivação do seu direito à saúde. Ressalta-se que este fato é capaz de afetar todo o desenvolvimento e estrutura do SUS, colocando em risco a efetivação das políticas de gestão e atenção à saúde[197].

Desta forma, nota-se que a efetivação do direito fundamental à saúde possui diversos obstáculos, correspondentes à ausência de recursos, assim como à ausência de políticas públicas ou o descumprimento daquelas já existentes, razão pela qual, considerando a essencialidade e constitucionalidade do direito à saúde, é necessário que a população exija as prestações necessárias para a sua efetivação, uma vez que se trata de um direito auto-aplicável e de eficácia imediata[198].

Por esta razão, passa-se, a seguir, a uma breve análise acerca da responsabilidade do

---

[194] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 67.
[195] Ibidem.
[196] BRASIL. *Lei* n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União,. Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.
[197] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 67.
[198] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.

Estado quanto ao fornecimento de medicamentos, a partir da previsão constitucional do direito fundamental à saúde, examinando-se, consequentemente, o sistema público de dispensação de medicamentos, abordando a necessidade de reserva do possível, assim como a falha do Estado na cobertura do fornecimento de medicamentos[199].

3.4. Medicamento como elemento integrante do direito fundamental à saúde

O dever do Estado de efetivação da saúde pública compreende a obrigação de promover políticas públicas que visem à redução do risco de doenças, mediante campanhas educativas, de vigilância sanitária, de desenvolvimento de recursos humanos, alimentação saudável, construção de hospitais, centros ambulatoriais e postos de saúde. Encontra-se, ainda, inerente à esta obrigação do Estado, o fornecimento gratuito de medicamentos para a recuperação ou para a redução das comorbidades causadas por qualquer enfermidade[200], conforme dispõe o artigo 6º, inciso I, alínea d, da Lei nº. 8.080/90[201]:

> A assistência farmacêutica faz parte do conjunto de ações que deve ser desenvolvido para garantir a integralidade da assistência que envolvam ações de promoção, prevenção, proteção específica, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde[202].

A Constituição Federal estabeleceu, em seu artigo 23, a responsabilidade solidária dos entes federados para o fornecimento dos serviços de saúde, ficando, desta forma, sob o encargo desses entes a sua promoção, proteção e recuperação[203]. Sendo assim:

> Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:
> II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência[204].

---

[199] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.
[200] PARANHOS, Vinícius Lucas. **Efetividade dos provimentos judiciais na garantia do direito à saúde:** Estudo sobre as decisões inaudita altera parte no fornecimento gratuito de medicamentos pelo Estado. v.2. n.1. Belo Horizonte: Meritum, 2007. p. 155.
[201] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 126.
[202] BRASIL. *Lei* n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União,. Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.
[203] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.
[204] BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

Sendo assim, havendo competência solidária dos entes federados para a prestação de serviços de saúde no país, entende-se que a estes cabe o fornecimento de medicamentos de forma gratuita à população, ainda que pese a inexistência de previsão constitucional expressa a respeito da distribuição gratuita de medicamentos pelo Poder Público. Isto, pois, o direito dos indivíduos em receber o tratamento medicamentoso apropriado decorre do direito constitucional à saúde, razão pela qual compete ao Estado o fornecimento de fármacos à população. Neste sentido consiste o entendimento da doutrina pátria, que adota o posicionamento de que o dever do Estado de prover aos indivíduos o direito à saúde abrange, claramente, a obrigação de fornecer os medicamentos necessários à manutenção da vida[205].

Ainda neste sentido, o Relator Ministro Luiz Fux destacou, no Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n° 607381, a solidariedade passiva dos entes federados para a prestação dos serviços de saúde, incluindo o fornecimento de medicamentos, assim como a necessidade de efetivação do direito fundamental social à saúde[206]. Desta forma:

> A *ultima ratio* do art. 196 da CF é garantir a efetividade ao direito fundamental à saúde, de forma a orientar os gestores públicos na implementação de medidas que facilitem o acesso a quem necessite da tutela estatal à prestação de serviços médico-hospitalares e fornecimento de medicamentos, além de políticas públicas para a prevenção de doenças, principalmente quando se verificar ser, o tutelado, pessoa hipossuficiente, que não possui meios próprios para custear o próprio tratamento. Dessa forma, os artigos 23, II, e 198, § 2°, da CF impõem aos entes federativos a solidariedade na responsabilidade da prestação dos serviços na área da saúde, além da garantia de orçamento para efetivação dos mesmos (Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n° 607381/SC, Primeira Turma, Supremo Tribunal Federal, Relator: Ministro Luiz Fux, Julgado em 31/05/2011, DJ 16/06/2011, p. 116) [207].

Por esta razão, na medida que o acesso à medicação constitui um direito social constitucionalmente assegurado, cumpre aos entes federados o fornecimento de qualquer medicamento que seja necessário para a manutenção da vida do indivíduo. Ademais, esse fornecimento deve respeitar o princípio da equidade, sendo realizado de forma igualitária, sem que haja qualquer discriminação[208]. Outrossim, o Poder Público não pode, em qualquer hipótese, se desobrigar do fornecimento de medicamentos, de forma que é inadmissível que os indivíduos permaneçam à mercê da burocracia do Estado, visto que a saúde está diretamente vinculada ao direito à vida[209].

---

[205] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.
[206] Ibidem.
[207] BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n° 607381/SC. Relator: Ministro Luiz Fux. 31 de maio de 2011. Santa Catarina-SC, jun. 2011. Disponível em: < http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=624235>. Acesso em: 27 nov. 2017.
[208] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.
[209] CARDOSO, Camila Daros. Ações de concessão judicial de medicamentos. **Jus Navigandi**. Teresina, ano 15,

A responsabilidade do Estado vai ainda além, cabendo a este a distribuição para os indivíduos dos medicamentos mais seguros, eficazes, efetivos e custo-efetivos, ou seja, aqueles que sabidamente não provocam danos e cumprem com o seu objetivo conforme se propuseram a fazer, em condições reais, ao menor custo[210].

Em suma, o direito aos medicamentos prestados mediante o Poder Público decorre do direito social à saúde, razão pela qual se configura como um direito social prestacional legítimo. Portanto[211], "considerando que entre o necessário para a promoção da assistência à saúde está o fornecimento de medicamento, mediante um simples silogismo é possível afirmar que o acesso ao medicamento é direito de todos e dever do Estado[212]".

Em contrapartida, a efetivação dos direitos sociais, incluindo-se o direito ao recebimento de medicamentos de forma gratuita pelos indivíduos, é dificultada devido à restrição de orçamento do Poder Público para viabilizá-la, uma vez que não há recursos legalmente destinados ao pagamento das despesas provenientes do fornecimento de medicamentos. Entretanto, é inadmissível que um indivíduo faleça em decorrência da falta de recursos para arcar com o tratamento necessário, uma vez que o interesse público deve prevalecer sobre os interesses particulares, porém, de forma alguma estes devem prevalecer sobre os direitos mínimos dos indivíduos, os quais constituem a razão da existência de uma sociedade[213].

Vale a pena salientar que, na realidade, grande parcela da população não dispõe de condições financeiras para arcar com os serviços de saúde essenciais à preservação da vida, motivo pelo qual se torna necessária a atuação do Poder Público em razão deste grande contingente que não possui recursos suficientes para possibilitar o seu tratamento[214].

Frente à evidente obrigação constitucional do Estado acerca do fornecimento de medicamentos gratuitos como elemento integrante do direito fundamental social à saúde, o Supremo Tribunal Federal decidiu, no recurso extraordinário 429.903, proposto pelo estado do Rio de Janeiro, que o estado é obrigado a manter um estoque de medicamentos suficientes para suprir dois meses do tratamento dos pacientes acometidos do Mal de Gaucher, uma vez que o medicamento Cerezyme é o único eficaz para o tratamento desta doença, sendo que este

---

n. 2426, 31 de mar. 2010. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/14609>. Acesso em: 25 nov. 2017.
[210] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.
[211] Ibidem.
[212] PARANHOS, Vinícius Lucas., op. cit., p. 156.
[213] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.
[214] Ibidem.

produto é fabricado somente por um único laboratório situado nos Estados Unidos da América (EUA) [215].

A decisão fundamentou-se no fato de que a interrupção do tratamento dos indivíduos acometidos do Mal de Gaucher implica no retorno da enfermidade, acarretando conseqüências de gravíssima ordem para a saúde destes indivíduos. No caso em tela, houve atraso na dispensação do medicamento Cerezyme por parte do estado, deixando o Estado de satisfazer o interesse público, qual seja, a continuidade do tratamento dos indivíduos com Mal de Gaucher. Ressaltou-se que o recurso versa sobre um direito subjetivo inerente ao princípio da dignidade da pessoa humana, ao direito à vida e ao direito à saúde, que, uma vez violados, não podem permanecer à margem da jurisdição[216].

A decisão estabeleceu que a diferença de um mês determinada a ser mantida pela juíza sentenciante corresponde à margem de segurança mínima para conciliar os interesses de ambas as partes, ou seja, os interesses do Estado e dos pacientes acometidos desta doença, bem como servirá para superar eventuais problemas que possam ocorrer entre uma e outra importação deste medicamento[217].

Por fim, ressaltou-se que, independentemente da esfera institucional de atuação no plano da organização federativa brasileira, é inadmissível que esta permaneça indiferente ao problema de saúde da população, sob pena de incidir em grave comportamento inconstitucional, ainda que por censurável omissão[218].

Sendo assim, após verificação da responsabilidade constitucional do Estado com o fornecimento de medicamentos gratuitos aos indivíduos, passa-se à breve análise acerca do sistema público de distribuição de fármacos[219].

4. A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A assistência farmacêutica mencionada pela Lei nº 8.080/90, em seu artigo 6º, inciso I, alínea d, foi regulamentada pela Política Nacional de Medicamentos, através da Portaria nº.

---

[215] BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n° 429.903. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. 25 de junho de 2014. Rio de Janeiro-RJ. Disponível em: < http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=6511667>. Acesso em: 27 nov. 2017.
[216] Ibidem.
[217] Ibidem.
[218] Ibidem.
[219] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.

3.916/98 do Ministério da Saúde, com o intuito de assegurar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais de forma segura, eficaz e qualitativa[220].

A Política Nacional de Medicamentos classificou os medicamentos a fim de estabelecer o Ente Federado competente para prestá-los, objetivando alcançar a racionalização do sistema. Em síntese, pode-se afirmar que a dispensação de medicamentos aos indivíduos foi estabelecida segundo a classificação destes em três categorias, quais sejam: os medicamentos essenciais, que correspondem aos componentes básicos da assistência farmacêutica; os medicamentos estratégicos; e os medicamentos de dispensação excepcional. De acordo com o entendimento do Ministério de Saúde, considera-se como medicamentos básicos aqueles que são necessários às ações e aos procedimentos referentes à atenção básica de saúde; consistem em medicamentos estratégicos todos aqueles utilizados para tratamentos de doenças endêmicas, dos quais o controle e tratamento possuam protocolos e normas específicos; quanto aos medicamentos de dispensação excepcional, referem-se aqueles destinados ao tratamento de doenças raras ou de baixa prevalência, que disponham de indicação de uso de elevado custo unitário ou doenças prevalentes que ensejam tratamento de alto valor nos casos de uso prolongado [221].

Sendo assim, compete ao Município os medicamentos correspondentes à atenção básica de saúde, além de outros fármacos que são determinados pelo Plano Municipal de Saúde. Quanto aos Estados e o Distrito Federal, estes se encarregam da distribuição de medicamentos estratégicos e excepcionais, uma vez que esta divisão pressupõe questões orçamentárias e inclui a repartição de receitas. Reforça-se, aqui, o objetivo do SUS de regulamentar as situações possíveis buscando a racionalidade do sistema[222].

No entanto, qualquer que seja o ente federado competente para prestá-los, ressalta-se que o registro destes medicamentos pela ANVISA constitui requisito obrigatório para a dispensação destes pelo setor público, conforme determinado pela Lei Federal 6.360/76, que dispõe sobre a vigilância sanitária. O artigo 12 desta lei estabelece a necessidade de autorização da ANVISA para que os medicamentos sejam colocados à venda ou à disposição do consumidor, ao passo em que o artigo 16 desta lei estabelece a necessidade de comprovação da qualidade do produto, assim como a sua eficácia e segurança para que este medicamento seja registrado[223].

---

[220] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 126.
[221] Ibidem.
[222] Ibidem, p. 127.
[223] Ibidem, p. 126-127.

Nota-se, desta forma, que, ainda que o direito ao recebimento gratuito de medicamentos seja elemento integrante do direito social à saúde, e, portanto, corresponde à um direito fundamental, existem requisitos para que haja a dispensação de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde, quais sejam: a prescrição médica do medicamento; a previsão deste na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); ou, em caso de que o medicamento não seja integrante da RENAME, que este seja comprovadamente necessário, que seja autorizado e esteja registrado na ANVISA[224].

Sendo assim, compete ao Ministério da Saúde (MS) definir a Política de Assistência Farmacêutica, uma vez que cabe a este a direção do SUS na esfera federal. Nos âmbitos estaduais e municipais, compete, respectivamente, às Secretarias Estaduais de Saúde e às Secretarias Municipais de Saúde, que correspondem aos órgãos responsáveis pela assistência farmacêutica nessas esferas[225].

Por esta razão, o SUS estabeleceu a Política Nacional de Medicamentos (PNM) como integrante essencial da Política Nacional de Saúde, mediante a Portaria MS/GM n° 3.916, de 30 de outubro de 1998, assegurando a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, assim como a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais, estabelecendo, ainda, as atribuições de cada esfera governamental quanto ao fornecimento destes medicamentos [226]. Ressalta-se que a Política Nacional de Medicamentos observa e fortalece os princípios e as diretrizes constitucionais previstos, estabelecendo, além das diretrizes básicas, as prioridades que devem ser conferidas, bem como as responsabilidades dos gestores do SUS na sua efetivação[227].

Em outras palavras, a dispensação de medicamentos gratuitos à população foi regulada mediante a Política Nacional de Medicamentos, que opera de forma descentralizada, estabelecendo aos Municípios a responsabilidade de prover os medicamentos de farmácia básica; aos Estados, os medicamentos especiais; e à União os medicamentos e tratamentos estratégicos, que abrangem os medicamentos de saúde da mulher e tabagismo. Reunidos, estes medicamentos compõem a denominada relação de medicamentos essenciais (RENAME) do Sistema Único de Saúde, componentes de uma política fundamental que objetiva assegurar o acesso a medicamentos seguros, eficazes e custos-efetivos, destinados à restauração da saúde e disponíveis em quantidades adequadas[228].

---

[224] ALVES, Cândice Lisbôa., op. cit., p. 152.
[225] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.
[226] Ibidem.
[227] PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva., op. cit., p. 62.
[228] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.

Por esta razão, após demonstrada a responsabilidade e o dever constitucional de dispensação de medicamentos gratuitos pelo Sistema Único de Saúde, passa-se à breve análise acerca da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

4.1. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) corresponde a uma lista de medicamentos destinada a atender às necessidades de saúde básicas da população brasileira e constitui um instrumento para as ações de assistência farmacêutica no SUS. Esta relação integra as estratégias da política de medicamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) a fim de promover aos usuários do SUS o acesso e uso, seguro e racional, de medicamentos[229].

Ressalta-se que a Relação Nacional de Medicamentos essenciais foi adotada em 1978 pela OMS, e permanece como elemento regulador de toda a política de medicamentos da Organização e de seus países membros. Cabe salientar que esta relação é periodicamente revisada e atualizada pela Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (COMARE), de acordo com a necessidade da população, de forma que pode compreender a inclusão ou supressão de medicamentos. A COMARE foi instituída pela Portaria GM nº. 1.254/2005 e é composta por órgãos do governo, que inclui as instâncias gestoras do SUS, universidades e entidades de representação de profissionais da saúde[230].

Observando-se a Política Nacional de Medicamentos, o fornecimento de medicamentos à população foi regulamentado pelo SUS mediante a Portaria MS/GM n° 2.981, de 26 de novembro de 2009, que, posteriormente, foi atualizada pela Portaria MS/GM 4.217, de 28 de dezembro de 2010, das quais ambas aprovam o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, estabelecendo a relação de medicamentos gratuitos dispensados à população e, subdividindo-os, em três grupos, quais sejam, Grupos 1, 2 e 3, de acordo com a competência definida para cada ente federado[231].

Desta forma, os artigos 9° a 13 da Portaria MS/GM n° 2981/09, estabelecem que os medicamentos especificados no Grupo 1 equivalem à responsabilidade de União (corresponde aos medicamentos que compreendem complexidade elevada quanto a doença a ser tratada de forma ambulatorial, refratariedade ou intolerância as duas primeiras linhas de tratamento;

---

[229] RENAME. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=140>. Acesso em: 29 nov. 2017.
[230] Ibidem.
[231] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.

medicamentos que acarretam elevado impacto financeiro; e medicamentos inclusos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde); os tratamentos descritos no Grupo 2 correspondem à responsabilidade Estados e Distrito Federal (compreende os medicamentos de menor complexidade da doença a ser tratada de forma ambulatorial, em relação aos descritos no Grupo 1, e refratariedade ou intolerância a primeira linha de tratamento); por fim, o Grupo 3 caracteriza a responsabilidade dos Municípios e Distrito Federal (corresponde aos fármacos estabelecidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais vigente, que são indicados conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, e foram publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, como a primeira linha de cuidados para o tratamento da doença)[232].

Observa-se, então, que ainda que corresponda a um Sistema Único de Saúde, cada ente federado assumiu suas obrigações dentro deste sistema a fim de garantir maior eficiência na prestação das políticas públicas de saúde, considerando-se a condição de gestão em que cada órgão governamental se enquadra, os quais devem cumprir suas funções e competências específicas e articuladas entre si, caracterizando, desta forma, os três níveis de gestão[233].

Entretanto, salienta-se que, a descentralização estabelecida pelo SUS estabelece a transferência de atribuições dos órgãos centrais para os órgãos locais, razão pela qual a gestão do sistema de saúde caberá principalmente aos estados e municípios, de forma que estes dispensarão, no âmbito administrativo, os medicamentos para aqueles que comprovarem, mediante apresentação de laudo médico, a necessidade de seu uso, havendo, desta forma, a transferência de recursos financeiros pela União. Desta forma, nota-se que a dispensação de medicamentos ocorre de modo mais ativo nas Secretarias de Saúde Municipais, posto que estes correspondem aos órgãos públicos mais próximos dos indivíduos[234].

Sendo assim, após realizadas estas considerações acerca do sistema público de dispensação de medicamentos, passa-se a analisar o lapso de suprimento da demanda necessária de medicamentos a serem disponibilizados para a população na cidade de Uberlândia.

4.2. A dispensação de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Uberlândia

[232] MALLMANN, Eduarda.,op. cit.
[233] Ibidem.
[234] Ibidem.

O presente trabalho demonstrou até aqui que o direito social à saúde corresponde a um direito fundamental do indivíduo assegurado pela Constituição Federal de 1988, sendo que este direito abrange o direito ao recebimento de medicamentos disponibilizados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde. No entanto, ainda que pese a existência desta garantia constitucional, a população da cidade de Uberlândia padece com a situação de insuficiência de medicamentos disponíveis para dispensação gratuita pelo SUS.

A contar do ano de 2013 o índice de medicamentos em falta na atenção básica de saúde aumentou progressivamente na cidade de Uberlândia, de forma que diversos medicamentos deixaram de ser fornecidos à população, mitigando o direito fundamental à saúde destes indivíduos.

A reposição destes medicamentos para a atenção básica de saúde passou a ocorrer em quantidade insuficiente para suprir a demanda necessária à população, sendo que para alguns medicamentos a reposição sequer ocorreu, de modo que as farmácias básicas ficaram desabastecidas, deixando de prover a dispensação destes medicamentos na forma assegurada constitucionalmente.

Sendo assim, os indivíduos que necessitam da dispensação gratuita de medicamentos deixaram de recebê-los, ou começaram a recebê-los em quantidade insuficiente para realizar o tratamento da forma correta, restando-se desamparados no tratamento de suas enfermidades frente à indisponibilidade de medicamentos essenciais no Sistema Único de Saúde. Em outras palavras, a sistemática de distribuição de medicamentos à população tornou-se ineficaz, em vista dos inúmeros casos em que a população deixou de receber os medicamentos que necessita.

Ressalta-se que a falha do Estado em prover os medicamentos necessários à manutenção ou restabelecimento da saúde do indivíduo viola o direito fundamental à saúde, assim como o princípio da dignidade humana, uma vez que a mitigação do acesso aos medicamentos coloca em risco a vida e saúde do paciente que dele necessita, posto que, mediante a redução da distribuição destes quando em falta, a enfermidade do paciente pode intensificar, ocasionando uma internação do indivíduo ou o seu falecimento. Ademais, a falta de medicamentos na atenção básica de saúde acarreta altos custos ao Estado, visto que o dispêndio de internação e outros procedimentos são mais significativos que as despesas referentes a medicamentos.

Iniciando-se no ano de 2013, o aumento progressivo permaneceu até o ano de 2017, passando pelos anos de 2015 e 2016, nos quais a dispensação de medicamentos ocorreu de forma crítica, com déficit de uma quantidade elevada de medicamentos essenciais.

Finalmente, após decorridos quatro anos, o índice de medicamentos em falta começou a regredir no ano de 2017. Entretanto, cabe salientar que ainda há um longo caminho a ser percorrido para que as necessidades da população possam ser supridas corretamente, haja vista a situação delicada em que a cidade se encontrava.

Por esta razão, no intuito de demonstrar a fragilidade em que se encontrava a situação dos medicamentos na cidade de Uberlândia, passa-se a analisar a indisponibilidade de medicamentos no Sistema Único de Saúde no ano de 2015, objetivando comprovar o déficit de medicamentos essenciais, colocando em risco a saúde dos usuários do sistema que dependem exclusivamente da saúde pública para a manutenção de sua integridade.

4.2.1. A indisponibilidade de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) em Uberlândia no ano de 2015

A indisponibilidade de medicamentos no Sistema Único de Saúde em Uberlândia no ano de 2015 impactou negativamente a população, uma vez que compreendeu uma quantidade exorbitante de medicamentos em déficit. Salienta-se, novamente, que o direito fundamental social à saúde compreende o direito ao recebimento de medicamentos gratuitos, de forma que a falha na sua dispensação corrompe a efetividade deste direito, do direito à vida e do princípio da dignidade humana. Conforme se demonstrará a seguir, diversos medicamentos essenciais deixaram de ser disponibilizados para a população, ou o foram de forma insuficiente, incluindo-se medicamentos de uso contínuo utilizados para a manutenção da saúde do indivíduo.

Nesse diapasão, os medicamentos em falta no período de julho a dezembro de 2015 são:

> Ácidos Graxos Essenciais, Aciclovir, Ácido Fólico, Ácido Valpróico, Água Destilada, Albumina Humana, Alopurinol, Amoxicilina, Amoxicilina + Clavulonato de Potássio, Ampicilina, Ampicilina Sódica + Sulbactam, Anlodipino, Atenolol, Azitromicina, Benzilpenicilina, Bisacodil, Bromoprida, Carvedilol, Cefepima, Ceftriaxona, Cilostazol, Clindamicina, Clonidina, Clopidogrel, Clorpromazina, Cloreto de Sódio, Colagenase, Dalteparina Sódica, Dexametasona, Diazepam, Diclofenaco de Sódio, Dipirona Sódica, Diosmina/Hesperidina, Dimenidrinato Vitamina B6, Dimenidrinato Vitamina B6 + Frutose + Glicose, Dopamina, Doxazosina, Enalapril, Epinefrina, Etilefrina, Escopolamina + Dipirona, Fenitoína, Fenobarbital, Fenoterol, Fentanila, Flumazenil, Furosemida, Ganciclovir, Glibenclamida, Glicazida, Glicerina/Glicerol, Haloperidol, Haloperidol Decanoato, Heparina, Hidralazina, Hidróxido de Alumínio + Hidróxido Magnésio, Ibuprofeno, Lactulose, Levomepromazina, Levotiroxina Sódica, Lidocaína + Epinefrina, Lisador, Losartana Potássica, Manitol, Metilprednisolona, Midazolam, Morfina, Neomicina + Bacitracina, Nifedipino, Nimodipino, Nitroglicerina, Nistatina,

> Norepinefrina, Óleo Mineral puro, Omeprazol, Oxacilina, Petidina, Polimixina, Poliestirenossulfonato de Calcio, Potassio, Cloreto, Prednisolona Fosfato de Sódio, Prometazina, Propilnitrato, Proximetacaina, Cloridrato, Ranitidina, Sacarato de Hidróxido Férrico, Sinvastatina, Sódio Bicarbonato, Sódio Cloreto, Succinato de Metroprolol, Sulfadiazina de Prata, Sulfametoxazol/Trimetoprima, Tartarato de Metoprolol, Terbutalina, Tiamina, Tramal, Trimetazidina, Vancomicina e Varfarina[235].

Desta forma, é possível verificar que no período compreendido entre julho e dezembro de 2015 estiveram em falta 109 medicamentos considerados essenciais à saúde básica da população, o que corresponde a 61% da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Verifica-se, nesse diapasão, que há uma mitigação do direito fundamental à saúde na cidade de Uberlândia, uma vez que, ainda que os indivíduos tenham acesso às consultas médicas mediante o Sistema Único de Saúde, o tratamento indicado pelo médico para corrigir a enfermidade do paciente não é efetivado, uma vez que mais da metade dos medicamentos padronizados pela RENAME não está disponível para a distribuição gratuita para a população.

Conforme demonstrado ao longo deste trabalho, a responsabilidade para o fornecimento de medicamentos compete ao Estado, não podendo este escusar-se desta obrigação por qualquer que seja o motivo, razão pela qual passa-se a uma breve análise acerca da gestão pública frente à indisponibilidade de medicamentos na cidade de Uberlândia.

4.3. Análise acerca gestão pública frente à indisponibilidade de medicamentos em Uberlândia

Considerando a notável ineficácia do direito fundamental à saúde na cidade de Uberlândia, decorrente da indisponibilidade de medicamentos no Sistema Único de Saúde, surge a necessidade de questionar a capacidade dos gestores municipais para administrar os recursos públicos, uma vez que compete a estes a responsabilidade de prover os medicamentos da atenção básica de saúde. Cabe salientar que a mencionada gestão pública corresponde aos gestores do período compreendido entre 2013 e 2016, uma vez que neste ano de 2017 tomaram posse novos gestores.

Partindo do pressuposto de que o índice de medicamentos em falta no ano de 2012 era ínfimo comparado ao ano de 2016, assim como o fato de que houve um aumento progressivo neste índice entre os anos de 2013 e 2016, presume-se que há uma falha no gerenciamento de

[235] Sistema Central de Armazenagem e Distribuição (CAD). Versão 6.76. Processamento de Dados de Uberlândia (PRODAUB). Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU).

recursos do município, uma vez que não houve diminuição destes recursos que foram razoavelmente suficientes no período anterior. Ressalta-se, ainda, a inexistência de políticas públicas neste período a fim de regularizar a situação dos medicamentos necessários para efetivação do direito fundamental à saúde.

Ademais, o fato de que neste ano de 2017, com a posse dos novos gestores, o índice de medicamentos em falta começou a sofrer reduções reforça esta teoria. Ainda que pese o fato de que a situação dos medicamentos no SUS ainda não foi resolvida e possui um elevado índice de medicamentos em falta, é notável aos usuários do sistema que parte dos medicamentos que estavam em falta já foi reposta. No entanto, em vista da situação delicada dos medicamentos em Uberlândia e os escassos recursos disponíveis ao município, há um longo caminho a ser percorrido até que seja regularizada a situação do direito fundamental à saúde na cidade de Uberlândia.

Desta forma, não há justificativa plausível para a questão dos medicamentos na cidade de Uberlândia a não ser a má gestão dos recursos públicos e a falta de políticas públicas destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, uma vez que comparando-se diferentes períodos com idênticos recursos nota-se evidente distinção.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho tratou da saúde e de seus aspectos sociais e individuais, assim como a relação destes com a falta de medicamento para disponibilização gratuita pelo Sistema Único de Saúde na cidade de Uberlândia, e demonstrou que o direito fundamental à saúde está assegurado pelo artigo 6º da Constituição Federal de 1988, assim como no artigo 196, no capítulo da Ordem Social, tornando a saúde um direito social e um direito individual, razão pela qual constitui matéria relevante no mundo jurídico, especialmente no que se refere ao princípio da dignidade humana e preservação dos direitos fundamentais do indivíduo, uma vez que estes constituem elementos integrantes do Estado Democrático de Direito.

Nesse diapasão, frente ao fato de que a ciência jurídica está intimamente vinculada ao indivíduo e à vida em sociedade, o presente estudo trouxe, inicialmente, uma perspectiva histórica dos direitos fundamentais com base nas transformações políticas, sociais e jurídicas percorridas pela sociedade, com o intuito de contextualizá-los, uma vez que correspondem à base da Constituição Federal e do Estado Democrático de Direito.

Os documentos históricos demonstram que os direitos fundamentais são essenciais ao desenvolvimento do indivíduo e estão vinculados a aspectos históricos e sociais. Estes aspectos, da mesma forma, encontram-se vinculados às transformações da sociedade, razão pela qual a doutrina convencionou em classificá-los em "dimensões dos direitos fundamentais", de acordo com o surgimento destes para a sociedade, uma vez que não surgiram todos de uma só vez, conforme demonstrado no conteúdo do presente trabalho.

Naquilo que concerne à relação entre direitos individuais e sociais, os primeiros são considerados direitos de primeira dimensão e previstos na Constituição Federal de 1988, no Capítulo I, Título II, que trata Dos Direitos e Garantias Fundamentais, expressos no artigo 5º, que assegura os direitos e deveres individuais e coletivos ao evidenciar os direitos à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, sendo que destes decorrem todos os demais direitos salvaguardados nos incisos I a LXXVII do texto constitucional. Quanto aos segundos, os direitos sociais, estes são considerados direitos de segunda dimensão e são assegurados pelos artigos 6º ao 11º, contidos no Capítulo II, do Título II, da Constituição Federal de 1988, referindo-se ao conjunto de pretensões ou exigências derivadas de expectativas legítimas que os indivíduos possuem, não como indivíduos isolados, independentes uns dos outros, mas como indivíduos sociais que convivem em sociedade com outros indivíduos.

Sendo assim, observou-se que o direito social à saúde constitui um direito fundamental diretamente vinculado ao principio da dignidade da pessoa humana, o qual constitui a base do Estado Democrático de Direito.

Nesse diapasão, passou-se, desta forma, a discutir o direito fundamental à saúde enquanto direito social e dever constitucional do Estado, sendo que o conceito de saúde corresponde, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a completa ausência de doença e a situação de equilíbrio entre o bem-estar físico, mental e social do individuo, o que, consequentemente, impede a saúde de ser vista de forma isolada, mas sim considerando os aspectos que cercam o indivíduo e a coletividade.

Na Constituição Federal de 1988, o direito fundamental à saúde foi elevado à categoria de direito subjetivo público, estabelecendo que o sujeito é o detentor do direito e o Estado o seu devedor, criando, ainda, uma responsabilidade própria do sujeito, que também deve cuidar de sua própria saúde, a fim de colaborar com a saúde coletiva.

Desta forma, compete ao Estado garantir a saúde do cidadão (individual) e da coletividade (pública ou social) mediante a prestação de políticas públicas, sendo que a saúde é um dever constitucional pautado em princípios jurídicos, tais como o princípio dignidade da pessoa humana e da efetividade.

Insta salientar que as leis infraconstitucionais foram promulgadas com o objetivo de assegurar o cumprimento do direito à saúde no Brasil, dentre estas a Portaria nº. 3.916, que aprova a Política Nacional de Medicamentos e a Lei nº 8.080/90, que organiza e estrutura o funcionamento do Sistema Único de Saúde, que objetiva garantir a prestação de serviços de saúde gratuitos a todos os brasileiros através da universalidade e igualdade.

Inclui-se, ainda, no direito fundamental à saúde, a garantia do recebimento de medicamentos disponibilizados de forma gratuita pelo SUS, uma vez que estes são necessários para a promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo.

No entanto, embora os indivíduos possuam este direito constitucional, o índice de medicamentos em falta para disponibilização pelo SUS em Uberlândia aumentou consideravelmente, de forma que os indivíduos ficaram sem o recebimento dos medicamentos. Desta forma, notou-se que o direito fundamental à saúde na cidade de Uberlândia não está sendo efetivado, uma vez que uma parte integrante deste direito não está sendo assegurada mediante a gestão pública, razão pela qual questionou-se a responsabilidade desta perante a indisponibilidade de medicamentos para a população.

Ademais, ressaltou-se a necessidade do mantimento de medicamentos de uso contínuo em estoque, ainda que este seja suficiente para apenas dois meses de tratamento, o que garante

um prazo para que o Estado possa promover a reposição destes para que a dispensação aos pacientes não seja interrompida.

REFERÊNCIAS

ALVES, Cândice Lisbôa. **DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE:**: uma análise da efetividade da saúde e do princípio da proibição do retrocesso social.. 2013. 239 p. Dissertação (Doutorado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

ARAÚJO, Cassiano Silva; SOARES, Hebner Peres; RANGEL, Tauã Lima Verdan. **Direito à saúde em tempos de crise: da necessária incidência do princípio da vedação ao retrocesso social**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/thumb.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=19424&revista_caderno=9>. Acesso em: 18 nov. 2017.

BARROSO, Luis Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Revista de Direito Social,* 34/11, abr- jun 2009.

BARROSO, Luís Roberto. *Interpretação e aplicação da Constituição*. 7 ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2009.

BERLINGUER, Giovanni. **Medicina e Política.** 3. ed. [s. L.]: Cebes Hucitec, 1978.

BIANCO, Fernanda Silva. **As gerações de direitos fundamentais**. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3033/As-geracoes-de-direitos-fundamentais>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos.* Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Apresentação de Celso Lafer – Nova Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOBBIO, Norberto. *Teoria geral da política:* a filosofia política e as lições dos clássicos. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

BONAVIDES, Paulo. Curso de direito constitucional. 22ª ed. São Paulo: Malheiros Editores,

2008.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL, Direitos. **Quais são os Direitos Sociais na Constituição Federal?**. Disponível em: <http://direitosbrasil.com/quais-sao-os-direitos-sociais-na-constituicao-federal/>. Acesso em: 22 nov. 2017.

BRASIL. *Lei* n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União,. Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n° 393175-0/RS. Relator: Ministro Celso de Mello. 12 de dezembro de 2006. Rio Grande do Sul-RS, fev. 2007. Disponível em: < http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=402582>. Acesso em: 27 nov. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n° 607381/SC. Relator: Ministro Luiz Fux. 31 de maio de 2011. Santa Catarina-SC, jun. 2011. Disponível em: < http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=624235>. Acesso em: 27 nov. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n° 429.903. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. 25 de junho de 2014. Rio de Janeiro-RJ. Disponível em: < http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=6511667>. Acesso em: 27 nov. 2017.

BUENO, Jorge Arbex. **A saúde como direito social fundamental**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/34271/a-saude-como-direito-social-fundamental>. Acesso em: 24 nov. 2017.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional e teoria da Constituição.* 5 ed. Coimbra: Editora Livraria Almedina, 2002.

CARDOSO, Camila Daros. Ações de concessão judicial de medicamentos. **Jus Navigandi**. Teresina, ano 15, n. 2426, 31 de mar. 2010. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/14609>. Acesso em: 25 nov. 2017.

CASTRO, José Nilo de; LINO, Graziela de Castro; VIEIRA, Karina Magalhães Castro. Fornecimento gratuito de medicamentos pelo Município – Obrigatoriedade – Município em solidariedade com o Estado – Observância da Lei Orgânica da Saúde – Lei n° 8.080/90. **Revista Brasileira de Direito Municipal**: RBDM, Belo Horizonte. v. 9. n. 29. 2008.

COMPARATO, Fábio Konder. *A afirmação histórica dos direitos humanos.* 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

DIAS, Helena. **Políticas públicas de saúde no Brasil**. Disponível em: <https://helenadmab.jusbrasil.com.br/artigos/190097706/politicas-publicas-de-saude-no-brasil>. Acesso em: 26 nov. 2017.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. Direitos humanos fundamentais. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

FILETI, Narbal Antônio Mendonça . **O princípio da proibição de retrocesso social.**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/12359/o-principio-da-proibicao-de-retrocesso-social>. Acesso em: 12 nov. 2017.

FILHO, Francisco das C. Lima. **Inconstitucionalidade do § 1O do Art. 58 da CLT**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/%3Fn_link%3Drevista_artigos_leitura%26artigo_id%3D12559%26revista_caderno%3D28?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4313&revista_caderno=9>. Acesso em: 24 nov. 2017.

HESSE, Konrad. *Elementos de direito constitucional da República Federativa da Alemanha*.

Tradução de Luiz Afonso Heck. Porto Alegre: SAFE, 1998.

HUMENHUK, Hewerstton. O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 9, n. 227, 20 fev. 2004 . Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/4839>. Acesso em: 22 nov. 2017.

IBIAPINA, Bruna. **SUS**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/34109/sus>. Acesso em: 27 nov. 2017.

JÚNIOR, José Eliaci Nogueira Diógenes. **Gerações ou dimensões dos direitos fundamentais?**. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11750>. Acesso em: 18 nov. 2017.

JÚNIOR, Luiz Lopes de Souza. **Evolução dos Direitos Fundamentais**. Disponível em: <https://www.coladaweb.com/direito/evolucao-constitucional-dos-direitos-fundamentais>. Acesso em: 14 nov. 2017.

LADEIRA, Fernando de Oliveira Domingues. Direito à saúde: a problemática do fornecimento de medicamentos. **Cadernos Jurídicos**, São Paulo, v. 10, n. 32, p. 105-127, maio/ago. 2009.

LIMA, Caroline Silva. **Quais são as gerações ou dimensões de direitos fundamentais mais aceitas pela doutrina?**. Disponível em: <https://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/2205725/quais-sao-as-geracoes-ou-dimensoes-de-direitos-fundamentais-mais-aceitas-pela-doutrina-caroline-silva-lima>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MALLMANN, Eduarda. **Direito à saúde e a responsabilidade do Estado**. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7652/Direito-a-saude-e-a-responsabilidade-do-Estado>. Acesso em: 26 nov. 2017.

MARTINEZ, Vinício. **Estado de Direito Social**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/5494/estado-de-direito-social>. Acesso em: 24 nov. 2017.

MELLO, Celso. *Boletim de Direito Administrativo*. Ago. 2001.

MIRANDA, Jorge. **Manual de direito constitucional.** 2ª Ed., Coimbra, 1993.

OLIVEIRA, André Pinto de Souza. **Os direitos fundamentais formal e materialmente considerados: do liberalismo à égide e consolidação do Estado Protetor do Ambiente**. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/os-direitos-fundamentais-formal-e-materialmente-considerados-do-liberalismo-%C3%A0-%C3%A9gide-e-conso>. Acesso em: 20 nov. 2017.

PACHECO, Eliana Descovi . **Direitos fundamentais e o constitucionalismo**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=artigos_leitura_pdf&artigo_id=4207>. Acesso em: 16 nov. 2017.

PARANHOS, Vinícius Lucas. **Efetividade dos provimentos judiciais na garantia do direito à saúde:** Estudo sobre as decisões inaudita altera parte no fornecimento gratuito de medicamentos pelo Estado. v.2. n.1. Belo Horizonte: Meritum, 2007.

PINTO, Flávia Aguiar Cabral Furtado. **A Ciência Jurídica Kelseniana: uma análise crítica contemporânea**. Disponível em: <http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11440>. Acesso em: 10 nov. 2017.

PINTO, Oriana Piske de Azevedo Magalhães. **Direitos Individuais, Coletivos e Sociais?**. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/artigos/2008/direitos-individuais-coletivos-e-sociais-juiza-oriana-piske-de-azevedo-magalhaes-pinto>. Acesso em: 22 nov. 2017.

PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva. **DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: direito social tratado como direito individual no Brasil**. 2012. 128 p. Dissertação (Mestrado em Direito)- Faculdade de Direito do Sul de Minas., POUSO ALEGRE - MG, 2012. Disponível em: <https://www.fdsm.edu.br/mestrado/arquivos/dissertacoes/2012/01.pdf>. Acesso em: 10 nov.

2017.

RENAME. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=140>. Acesso em: 29 nov. 2017.

SANTANA, Raquel Santos de. **A dignidade da pessoa humana como princípio absoluto**. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5787/A-dignidade-da-pessoa-humana-como-principio-absoluto>. Acesso em: 12 nov. 2017.

SANTOS, Lenir. **Saúde: conceito e atribuições do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/7378/saude-conceito-e-atribuicoes-do-sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 27 nov. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na constituição de 1988.* Disponível em: http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/rere-11-setembro-2007-ingo_sarlet_1.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição de 1988.* 2 ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo.* 27 ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

SILVA, Marcos Alex Mendes da; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; SILVA, Girlene Alves da. **O direito à saúde: representações de usuários de uma unidade básica de saúde**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400007>. Acesso em: 26 nov. 2017.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; PICCIRILLO, Miguel Belinati. **Direitos fundamentais: a evolução histórica dos direitos humanos, um longo caminho**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5414>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; PICCIRILLO, Miguel Belinati. **Direitos fundamentais: a evolução histórica dos direitos humanos, um longo caminhos**. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/direitos-fundamentais-evolu%C3%A7%C3%A3o-hist%C3%B3rica-dos-direitos-humanos-um-longo-caminho>. Acesso em: 14 nov. 2017.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; PICCIRILLO, Miguel Belinati. **Direitos fundamentais: do Estado liberal ao Estado moderno, um enfoque as dimensões dos direitos fundamentais**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=2960&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SPITZCOVSKY, Celso. O direito à vida e as obrigações do Estado em matéria de saúde. *Jus Navigandi***,** Teresina, ano 11, n. 1053, 20 maio 2006. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/8382>. Acesso em: 23 nov. 2017.

Sistema Central de Armazenagem e Distribuição (CAD). Versão 6.76. Processamento de Dados de Uberlândia (PRODAUB). Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU).

TRENTIN, Lorivan Antônio Fontoura. *A importância do constitucionalismo na realização dos Direitos Fundamentais.* 2003. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, UNISINOS, 2003, São Leopoldo.

VALENTINO, Ângela Maria. **A evolução dos direitos fundamentais e as transformações do sistema constitucional**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/%3C?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12319>. Acesso em: 10 nov. 2017.

VITORINO, Fábio Rodrigo. **O princípio da aplicação imediata dos direitos fundamentais**. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,o-principio-da-aplicacao-imediata-dos-direitos-fundamentais,50586.html>. Acesso em: 22 nov. 2017.