



O DIREITO À SAÚDE NA ÓRBITA DOS DIREITOS HUMANOS: REVISITANDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS¹

Alana Kryszczum Krawechuka²
Janaína Machado Sturza³

RESUMO

O estudo das políticas públicas no mundo contemporâneo vem se desenvolvendo sob diversos aspectos, sejam econômicos, políticos, sociais e jurídicos. Os direitos humanos ocupam um espaço proeminente nesses estudos, pois exercem um papel axiológico, orientador e até mesmo propulsor das políticas públicas. Neste sentido o presente trabalho se debruça sobre os direitos humanos no contexto das políticas públicas na área da saúde, examinando aspectos essenciais e formulando os principais desafios para o direito à saúde no Brasil, desenhando um círculo virtuoso dos direitos humanos para a saúde. Por fim, o estudo promove uma reflexão sobre os direitos humanos que atuam nas políticas públicas na área da saúde, e a necessidade da participação de diversos atores sociais.

Palavras-chave: Direitos Humanos; Direitos Sociais; Políticas Públicas; Saúde.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estudo das políticas públicas assim como estudo dos direitos humanos, se multiplica a cada dia, desenvolvidos por economistas, sociólogos, cientistas políticos e juristas, cada qual apontando suas preocupações para áreas de interesse diversas. O presente trabalho vai se debruçar sobre os direitos humanos no contexto das políticas públicas na área da saúde, mostrando seus desdobramentos, tema que se tornou relevante a partir do momento em que a saúde passou a ser compreendida como pressuposto para o desenvolvimento. O que se pretende examinar no presente estudo é a atuação e contribuição dos direitos humanos para as políticas públicas da saúde no Brasil, de modo a compreendê-los não como mera retórica na formulação e desenvolvimento das políticas públicas, mas sim como vetor axiológico, de controle e até mesmo propulsor de políticas públicas, consequência da inexorável marcha do desenvolvimento dos direitos humanos, abarcando novos sujeitos de direito.

¹ Artigo elaborado a partir do projeto de pesquisa “A complexa efetivação do direito à atenção básica em saúde no Brasil: paradoxos teóricos e normativos”, apoiado pelo PIBIC/CNPq, a ser desenvolvido no período de agosto de 2018 à julho de 2021, junto ao Mestrado em Direitos Humanos da Unijui/RS.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Direito na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI e Bolsista de Pesquisa – PIBIC/CNPq. Email: alanakrawechuka@outlook.com

³ Doutora em Direito pela UNIROMA III. Professora na graduação em Direito e no programa de Mestrado em Direitos Humanos da Unijui - DCJS/UNIJUI. Email: janasturza@hotmail.com.



O nosso país enfrenta inúmeros desafios para o desenvolvimento, e a oferta de serviços públicos de saúde, certamente é um desafio maior já que inserido na Constituição de 1988 como um direito de todos e dever do Estado. Assim, o estudo a seguir vai examinar os contornos essenciais dos direitos humanos para a saúde, contextualizando-os na acepção atual, refletindo sobre como direito à saúde se insere na formulação de políticas públicas na área da saúde.

1. Direitos humanos: reflexões em linhas gerais

A dignidade humana é alicerce para os direitos humanos, os quais são universais, porque são aplicados igualmente e sem nenhum tipo de restrição ou discriminação a todo e qualquer ser humano, são inalienáveis, isto é, ninguém deve ter seu direito vedado a não ser em circunstâncias muito raras e específicas como, por exemplo, quando alguém tem sua liberdade restringida após ter sido condenado por um tribunal. E também, são considerados indivisíveis, quer dizer, coexistem de modo inter-relacionado e interdependente sendo, por esta razão, insuficiente respeitar apenas alguns deles e relegar os demais.

O desenvolvimento dos direitos humanos foi marcado por marchas e contramarchas, conhecendo a influência dos interesses políticos, econômicos e sociais na sua formação. Os direitos de primeira geração, direitos de cunho individualista, proclamados nas revoluções francesa e americana, visavam tutelar o indivíduo contra os abusos do próprio Estado, cujo poder crescia ameaçando a dissolução do indivíduo num todo coletivo. Os direitos de segunda geração, direitos econômicos, sociais e culturais, concebidos como créditos dos indivíduos em relação à sociedade, ganharam destaque com o Estado do Bem Estar Social e deveriam ser saldados pelo Estado, por meio do desenvolvimento de programas governamentais. O direito à saúde é sem dúvida, um direito de segunda geração em destaque nesse universo, conhecendo amplo debate sobre sua asserção jurídica, social, econômica e política (LAFER, 1997).

A construção dos direitos humanos na ordem jurídica foi influenciada pelos ideais da tradição judaico-cristã, pelo pensamento grego, pelo jusnaturalismo e pelo positivismo. No entanto, é no pensamento moderno, quando o homem se nega a procurar na revelação religiosa e em causas metafísicas o fundamento de validade do direito, é que surge a noção do direito como criação humana, cujo valor está intrinsecamente no seu criador. Essa conclusão só foi possível com o advento do racionalismo, que inicialmente percebe a característica humana da racionalidade lógica e geométrica, mas, paulatinamente, vai compreendendo-a também, como



um atributo valorativo. A dignidade humana confere valor à pessoa humana, que se torna a fonte da ordem da vida em sociedade, encontrando sua expressão jurídica nos direitos humanos.

Os diversos tratados e declarações como a Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948 ressaltam a importância da promoção e proteção dos direitos humanos como um pré-requisito para a saúde e o bem-estar. Mesmo se dedicando a um direito específico ou a uma categoria deles, todos os direitos, segundo a Conferência Mundial dos Direitos Humanos estão interconectados (ONU, 1966 a).

A saúde com base nos direitos humanos é um direito utilizado para o desenvolvimento sanitário, quando se avaliam as consequências de qualquer política, programa ou legislação sanitária e quando são levados em conta os direitos humanos na concepção, aplicação, supervisão e avaliação de todos os tipos de programas e políticas que guardem relação com a saúde.

Os benefícios para a saúde são inúmeros. Inicialmente, pode-se fazer com que grupos vulneráveis e marginalizados tenham participação valiosa e voz ativa na proposição e construção das políticas públicas de saúde. Porém, entra em cena um fator determinante no acesso das pessoas aos serviços de saúde: a não discriminação. Por outro lado, a aplicação dessas políticas públicas fornecem normas que servem de referência para avaliar resultados obtidos pelos governos em matéria de saúde, fazendo assim com que estes assumam uma posição mais responsável em relação às questões sanitárias. Nessa mesma linha, os Estados podem seguir diretrizes coerentes aceitas internacionalmente e torna-se mais fácil a supervisão por mecanismos nacionais e internacionais, estabelecendo uma base sólida para as atividades de promoção dos direitos humanos e da saúde (OMS, 2002).

Dessa forma, o direito à saúde, como direito social possui a característica de exigir do Estado ação concentrada e efetiva para a promoção e a recuperação da saúde. Podendo o Estado intervir na dinâmica social para a proteção do direito à saúde, posto que o direito à saúde, no Brasil é reconhecido como direito individual humano. Sem saúde, os cidadãos não teriam como pleitear os demais direitos que lhes são garantidos, ela é a garantia do bem maior que é a vida, ou seja, o direito a saúde é um mecanismo para a manutenção da vida, derivando uma prestação obrigacional do Estado.

No Brasil, o administrador público está vinculado às políticas estabelecidas na Constituição e nas normas infraconstitucionais para a implementação das políticas públicas relativas à ordem social constitucional. O Estado tem a obrigação de promover os meios de



acesso do cidadão aos bens e serviços deste, pois uma vez alienado ao Estado o direito de cada qual, espera-se que este utilize os recursos e poderes aludidos pela Constituição, necessários às suas garantias. Com efeito, o direito a saúde é um mecanismo para a manutenção da vida, derivando uma prestação obrigação do Estado, determinada na repartição de competência dos entes federados. São obrigações positivas do poder político para garantir existência digna do indivíduo, pois a Constituição Federal já consagrou fundamental à saúde.

2. O direito à saúde após a Constituição de 1988

Após o fim da 2ª Guerra Mundial, foi promulgada a Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH), em 10 de dezembro de 1948, reconhecendo que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos, dotados de razão e consciência, devendo agir com espírito de fraternidade. Em 1966, mais dois importantes documentos são adotados e proclamados pela Assembleia das Nações Unidas, formando a Carta Internacional dos Direitos do Homem: o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Econômicos (PIDESC), e o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos (PIDCP), (ONU, 1966b), ambos afirmando que a dignidade é inerente a todos os membros da família humana, e seus direitos são iguais e inalienáveis, constituindo fundamento da liberdade, da justiça e da paz no Mundo, dando início ao fenômeno da internacionalização e universalização dos direitos humanos (BRASIL,2002).

Em 1960 teve início a discussão sobre a determinação econômica e social da saúde, buscando superar a aceção do termo saúde centrada no controle da enfermidade. Foi a partir da Conferência da Alma-Ata em 1978, que se definiram os principais aspectos para o desenvolvimento do direito à saúde. Com os ventos trazidos pela redemocratização do país, o 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, em 1979, lançou os princípios da Reforma Sanitária inspirados por Alma-Ata. Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, influenciada pela Carta de Ottawa, firmou o entendimento da necessidade de reformulação mais profunda da saúde, a partir da ampliação de conceito de saúde. Após inúmeros embates, prevaleceu o entendimento que saúde é a “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”. Assim, o foco do atendimento à saúde passou a ser o desenvolvimento adequado das condições sanitárias, sociais e econômicas. O produto final era



a saúde, mas os meios para atingi-la dependeriam de um conjunto de ações estatais. Para atingir esse objetivo, foi aprovada a formação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, responsável pela elaboração de proposta, norteadas pelo novo conceito de saúde, para subsidiar a Constituinte, o que acabou por resultar na criação do SUS e na aprovação do texto final do artigo 196 da Constituição de 1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, [s.d.]).

Destarte, a Constituição de 1988 assegura a todos o direito à saúde, que deverá ser desenvolvido através de políticas públicas garantindo a universalidade e a igualdade no acesso aos serviços de saúde. Esse direito encontra-se intimamente conectado com a cidadania e a dignidade humana, fundamentos do Estado Democrático de Direito conforme artigo 1º, incisos II e III da CF/88, bem como ao projeto constitucional de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, de desenvolvimento nacional e da erradicação da pobreza e marginalização, objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, elencados no artigo 2º, incisos I, II e III da CF/88.

Enquanto os direitos humanos de concepção liberal foram construídos historicamente para conter as ações abusivas do Estado em relação aos indivíduos, configurando um direito de resistência, os direitos econômicos, sociais e culturais, de agora em diante apenas direitos sociais, emergem das tensões sociais vividas a partir do século XIX com a Revolução Industrial, que passou a impor, por exemplo, um regime de trabalho que envolvia crianças, adultos e idosos, indistintamente. Esse ambiente de exploração do trabalho humano reforçou a insatisfação social no decorrer do século XIX, gerando movimentos reivindicatórios de sociedades autônomas, como sindicatos e grupos de apoio, e encontrando grandes barreiras econômicas e políticas. Frankenberg (1997, p. 14) explica:

O Bem-Estar como assistência pública sucumbiu à política do laissez faire. As obrigações da sociedade para com o miserável e desafortunado foram interpretadas como uma ameaça que prejudicava o princípio da concorrência e o funcionamento do Mercado de trabalho. A sociedade de Mercado de concorrentes isolados ofuscou a sociedade dos indivíduos mutuamente responsáveis; ao longo do século XIX o individualismo possessivo, sob o pretexto de liberdade prevaleceu sobre a fraternidade/solidariedade e os direitos sociais.



Diante dessas enormes dificuldades, no final do século XIX, organizações de trabalhadores na Inglaterra, avançaram na ideia de desenvolver autoajuda, com a criação de fundos, baseados em contribuições voluntárias, cujos benefícios seriam pagos no caso de enfermidades e velhice aos membros, viúvas e órfãos, além de oferecerem serviços funerários e locais para lazer. Mas, foi no início do século XX, que os direitos sociais avançaram, com sua positivação em diversas constituições: Constituição Mexicana de 1917, Constituição de Weimar de 1919, Constituição Espanhola de 1931, Constituição Russa de 1936 e Constituição da Irlanda de 1937. Em relação à positivação nas constituições brasileiras, assinala-se a previsão do direito ao trabalho na Constituição Imperial de 1824 (artigo 179, inciso XXIV) e a omissão a respeito a qualquer direito social na Constituição Republicana de 1891. Foi a partir da Constituição de 1934 que se consagraram alguns direitos sociais, positivação que se verificou nas Constituições de 1937, 1946, 1967, 1969 e 1988. A positivação dos direitos sociais antecedeu uma série de eventos ocorridos no pós-guerra. Somente com a execução do relatório pelo Governo Trabalhista que garantiu atendimento médico gratuito no Serviço Nacional de Saúde, concebido para tal, criou novo sistema previdenciário, de educação e habitação e desenvolveu ações para o compromisso de pleno emprego assumido em campanha.

O direito à saúde no Brasil só foi positivado com a Constituição de 1988. Até então, a preocupação do constituinte com a saúde deu-se de forma esparsa, inconsistente, sem vestígio de qualquer sistematização do desenvolvimento da saúde para a nação, ressalvando-se a Constituição de 1969, que estabelece competência originária legislativa sobre saúde para a União, e suplementar para os Estados, bem como competência material para a União desenvolver plano nacional de saúde. Incluído no rol dos direitos sociais do artigo 6º pelo constituinte originário de 1988, vincula-se imediatamente aos dispositivos dos artigos 196 a 200 da Carta, onde encontrou maior concretização normativa, com previsão de vasta legislação infraconstitucional. Trata-se de normas de natureza programática, assim definidas didaticamente por José Afonso da Silva (2001, p. 138):

[...] normas constitucionais através das quais o constituinte, em vez de regular, direta e imediatamente, determinados interesses, limitou-se a traçar-lhes os princípios para serem cumpridos pelos seus órgãos (legislativo, executivos, jurisdicionais e administrativos), como programas das respectivas atividades, visando à realização dos fins sociais do Estado.

As normas que disciplinam o direito à saúde se caracterizam como normas programáticas, ou normas-tarefas, de cunho impositivo, de forma que não há como se negar seu



caráter obrigatório, que impõem aos poderes públicos uma série de tarefas para realizar o projeto do constituinte, notadamente dependente de intermediação legislativa. Canotilho (2003, p. 1177) cita três características importantes das normas programáticas:

Vinculação do legislador de forma permanente, à sua realização (imposição constitucional); (2) vinculação positiva de todos os órgãos concretizadores, devendo estes toma-las em consideração como directivas materiais permanente, em qualquer dos momentos da atividade concretizadora (legislação, execução, jurisdição); (3) vinculação, na qualidade de limites materiais negativos, dos poderes públicos, justificando a eventual censura, sob a forma de inconstitucionalidade, em relação aos actos que as contrariam.

Além das grandes disposições constitucionais a disciplinar os direitos sociais, e em especial o direito à saúde, os estudiosos do tema apontam uma série de objeções a esses direitos. Limitamos a abordar três delas, as quais são consideradas importantes para a efetividade do direito à saúde e para o que se pretende explanar quanto ao desenho institucional das doenças negligenciadas. A primeira questionada é a possibilidade de o direito à saúde, assim como os direitos sociais, ser incluído legitimamente no rol dos direitos humano. A segunda constitui na objeção aos direitos sociais, atingindo especialmente o direito à saúde. Ressalta que mesmo que se empreendam todos os esforços disponíveis, não será possível realizar todos os direitos sociais para todos os indivíduos, significando dizer que nem todos os cidadãos receberão adequadamente todos os serviços de saúde de que necessitam. Essa crítica se encaminha para a discussão sobre a reserva do possível, crítica financeira formulada a partir de uma norma do PIDESC (artigo 2º, 1), onde ficou consignado --progressiva para assegurar o pleno exercício dos direitos reconhecidos no Pacto. Todavia, é esses recursos são insuficientes para atender todas as necessidades de saúde, impondo aos poderes públicos a tarefa de escolher onde investir os escassos recursos disponíveis, já que o orçamento público apresenta-se habitualmente aquém da demanda social (SARLET, 2005).

Desta forma, a saída para aqueles que não têm acesso aos cuidados necessários a sua saúde, como o fornecimento de medicamentos, terapias especializadas e outras medidas, tem sido buscar no Poder Judiciário a solução do problema, apresentando-se a terceira objeção aos direitos sociais, qual seja, a da judicialização excessiva. Sabe-se que a jurisdição é inerte, e que uma vez provocada, não pode deixar de decidir sobre a pretensão do autor. Por outro lado, o desenho institucional do direito à saúde estabelecido pelo constituinte originário, prescrito a partir do artigo 196 da Constituição de 1988, endereçou a responsabilidade para a realização do direito à saúde ao Poder Executivo, que deverá fazê-lo através de políticas sociais e econômicas.



3. O direito à saúde e a necessidade de Políticas Públicas

O desenvolvimento das políticas públicas é o meio mais adequado para a realização do direito à saúde. Conforme indicado no artigo 196 da Carta Constitucional, a implementação de políticas públicas é fundamental para reduzir o risco de doença, focando nas ações preventivas e no atendimento básico de saúde, bem como no acesso universal igualitário, o que aponta para um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, qual seja, o de “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”. artigo 3º, inciso III da Constituição de 1988). Essas disposições normativas encontram-se em harmonia com o Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, ao enunciar que “Saúde é o completo estado de bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de doença ou enfermidade” e que “Governos têm responsabilidade para com a saúde dos seus povos, que podem ser satisfeitas somente pela prestação de saúde adequada e medidas sociais”.

Como já mencionado os direitos humanos para a saúde incorpora outros aspectos que devem ser desenvolvidos junto à saúde. Desta maneira, as políticas públicas de saúde, não se realizam pontualmente, isoladamente, mas sim constituem um processo dinâmico e integrado que envolve moradia, trabalho, educação e investimento, contribuindo para o desenvolvimento do país.

Nesse contexto, as políticas públicas conheceram grande impulso a partir da inclusão dos direitos sociais na agenda constitucional e dos inúmeros organismos internacionais que se dedicam a esses direitos, constituindo-se em instrumentos realizadores das tarefas governamentais. As políticas públicas têm de significar, antes de tudo, a reafirmação e consolidação de uma cultura de direitos humanos no Brasil, e isso, sem dúvida, passa pela construção e implantação de políticas que envolvam a participação de diversos atores sociais. Por um lado o Estado deve assumir a responsabilidade de integrar as políticas de saúde às políticas sociais e econômicas, engajando-se na promoção da melhoria das condições de vida mais digna e o pleno exercício da cidadania.

A inclusão de diversos atores sociais – usuários, profissionais da saúde, empresas, representantes de organizações civis – como protagonistas no processo produtivo da saúde, torna a promoção da saúde importante resposta à medida que destaca ações intersetoriais como estratégia de enfrentamento dos problemas quanto ao meio ambiente, à urbanização, à segurança alimentar e nutricional, ao desemprego, à moradia, ao uso de drogas ilícitas, etc.



As questões de saúde pública também passaram a fazer parte da esfera privada de atores sociais até então indiferentes a esses problemas, entendidos por eles como de responsabilidade e exclusiva do Estado. Essa preocupação foi externada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Nacional da Saúde (CNS), no documento Inclusão dos Cidadãos na Implementação das Políticas de Saúde de 2012. A parceria firmada entre a OPAS e o CNS fortaleceu a participação e controle social no âmbito do SUS. Os laboratórios de Inovação, que representam “uma estratégia para promover” e valorizar o desenvolvimento da gestão em saúde, aí incluído o processo de participação e controle pela sociedade, pois são atividades de cooperação técnica que se destacam. Nesse sentido as políticas de saúde, vem se desenvolvendo cada vez mais rápido em decorrência da ampliação do conceito de saúde, que passou a ser compreendido como um fenômeno político, que em um ambiente de liberdade evidencia as necessidades em saúde.

Contudo podemos perceber que o direito à saúde desenvolvido no ambiente do Estado do bem estar social, por meio de normas programáticas, ou normas-tarefas, que exigem do Estado o desenvolvimento de diversas atividades, não se realiza sozinho. Pois são essas normas que caracterizam a constituição programática, aquela que define um plano de ação para o Estado, legitimando, portanto sua ação social. Como já mencionado o Direito à Saúde e sua efetivação é conquista recente no constitucionalismo, a qual procurou superar algumas deficiências da normatização constitucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os direitos humanos compreendem processos que acompanharam o desenvolvimento da humanidade ao longo dos tempos, abrangendo princípios e elementos que têm impulsionado tanto o aprimoramento do indivíduo quanto a expansão e melhora da sociedade global, portanto, carregam intrinsecamente os valores e liberdades dos indivíduos. Porém, a um grande problema a ser enfrentado na questão dos direitos humanos, tanto com sua proteção e promoção. Tanto os direitos sociais, como saúde, educação e outros, como também direitos políticos e civis carecem de amparo e sustentabilidade política, viabilizando através da educação formativa a apropriação destes direitos pelo cidadão.

Não há como negar no contemporâneo, que o caminho rumo à efetividade das normas programáticas está devidamente assentado, não restando qualquer dúvida sobre seu papel na



imposição de tarefas ao Estado no sentido de realizar as expectativas da sociedade, em especial, do direito à saúde, por meio do desenvolvimento de políticas públicas. Essas políticas públicas de saúde são projetos elaborados pelo Poder Público, com o auxílio de entes públicos e privados, com o objetivo de preservar o direito à saúde. O Sistema Único de Saúde é uma política pública de saúde, com princípios compatíveis aos descritos na Constituição Federal de 1988, podemos dizer até que tratam-se de “subprincípios”, uma vez que estão inseridos nos princípios estabelecidos na Constituição Federal.

As políticas públicas quando não implementadas, compete ao Poder Judiciário, quando provocado pelo cidadão, dar concretude a esse direito, ou seja, reconhecendo judicialmente a eficácia do direito à saúde, pois representa prerrogativa jurídica indisponível aos administrados.

Neste sentido, para a preservação dos direitos fundamentais, as políticas públicas necessitam de investimento financeiro, uma vez que é preciso desembolsar capital para a elaboração de ações funcionais e benéficas à população brasileira. Todavia, o Brasil possui diversas políticas públicas em prática, mas tais programas não são executados de forma adequada, tornando-se precários, e insuficientes em comparado a grande demanda existente.

REFERÊNCIAS

- BITTAR, Eduardo Carlos Bianca. **Ética, educação, cidadania e Direitos Humanos**: estudos filosóficos entre cosmopolitismo e responsabilidade social. Barueri, SP: Manole, 2004.
- BRASIL. **Constituição da República do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. 44ª edição, Coleção Saraiva, 2010.
- BRASIL; SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE; PROJETO PROMOÇÃO DA SAÚDE. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B. DE; CASTRO, A. M. DE. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 745–9, 2004.
- CANOTILHO, J. J. G. **Direito constitucional e teoria da constituição**. Coimbra: Almedina, 2003.
- FRANKENBERG, G. Why Care?: The Trouble with Social Rights. **Scienza & Política**, v. 9, n. 16, p. 3–22, 1997.
- LAFER, C. **A reconstrução dos direitos humanos: a contribuição de Hannah Arendt**. **Estudos Avançados**, v. 11, n. 30, p. 55–65, ago. 1997.
- OMS. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos. **Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos**. n.1, jul. 2002. Disponível em: Acesso em: 29 ago. 2013.
- ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)**. . 10 dez. 1948.
- ONU. **Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. 1966 a.
- SARLET, I. W. **A Eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livr. do Advogado, 2005.



VI SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DIREITOS
HUMANOS E DEMOCRACIA
VI Mostra de Trabalhos Científicos



SILVA, J. A. DA. **Aplicabilidade das Normas Constitucionais**. 5a ed. São Paulo, Brasil: Malheiros, 2001.

WEICHERT, Marlon Alberto. **A saúde como serviço de relevância pública e a ação civil pública em sua defesa**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005. p. 531.