

DIREITO À SAÚDE: DIREITO SOCIAL OU DIREITO FUNDAMENTAL? IMPLICAÇÕES ÉTICAS DA DEFINIÇÃO

ALINE ALBUQUERQUE SANT'ANNA DE OLIVEIRA

*Advogada da União em Brasília, Secretária-Geral do Contencioso/PGU,
Mestre em Direito/UERJ*

aline.oliveira@agu.gov.br

Sumário: 1. Introdução – 2. O Direito à saúde como um direito social-fundamental – 3. As práticas do Supremo Tribunal Federal como consagradoras de um direito subjetivo à saúde – 4. O direito subjetivo à saúde e a política de recursos sanitários – 5. Considerações Finais – Bibliografia

RESUMO: Direito à saúde enquanto Direito social-fundamental. Supremo Tribunal Federal estabelece novo paradigma para o Direito à saúde: direito subjetivo a prestações. As demandas sanitárias não acolhidas e pleiteadas, por meio de instrumentos jurídicos, devem ser consideradas pelo Estado ao tratar da mesoalocação de recursos em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde. Bioética. Alocação de recursos. Direitos fundamentais.

1. Introdução

Atualmente, verifica-se o desenvolvimento de um campo do saber situado entre duas ordens de conhe-

cimento: a Bioética e o Direito. Percebe-se que alguns, principalmente teóricos da ciência jurídica, denominam este campo de *biodireito*, no entanto, há aqueles que criticam a visão restritiva gerada pela concepção legalista dos fenômenos sociais. Entretanto, tal discussão demonstra-se irrelevante para os contornos do presente artigo, pois trataremos de Bioética e de Direito sem a pretensão de apresentar um enfoque ontológico.

A Bioética passou por dois momentos históricos distintos. Nos anos 70 e 80, verifica-se a supremacia da Bioética de origem anglo-saxônica e do principialismo.¹ Num segundo momento, no final dos

1 O referencial teórico, proposto por Beauchamp e Childress, J. in *The Principles of biomedical ethics*. 4ª ed. New York: Oxford, 1994, serviu de base para o que se denominou principialismo, isto é, a vertente da Bioética, que se fundamenta na utilização de princípios como método para análise de dilemas éticos no campo da Biomedicina.

anos 80 e começo dos 90, houve um desenvolvimento espantoso da prática e pesquisa de Bioética nos países periféricos e naqueles situados fora do mundo ocidental. Neste sentido, nota-se a formação de vários núcleos de pesquisa acerca da Bioética no Brasil, a fundação da Sociedade Brasileira de Bioética e uma vasta produção literária sobre o tema. A partir dos primeiros passos, no sentido da consolidação de uma Bioética brasileira, constata-se a construção de uma Bioética crítica ou de intervenção. Esta acepção da Bioética procura formular conceitos e princípios com base na realidade dos países periféricos, ou seja, levando-se em conta as singularidades decorrentes da desigualdade social e da presença de um débil Estado de Bem-Estar.²

Dentro da perspectiva de uma Bioética crítica ou de intervenção, a problemática acerca da alocação de recursos em saúde pública revela-se como uma das prementes, juntamente com as relacionadas a biopirataria, patentes e questões de gênero. Como já referido, não se formou no Brasil uma rede de suporte social, portanto, todas as prestações relacionadas à formação de um Estado de Bem-Estar sempre estiveram muito aquém das necessidades da população, principalmente do segmen-

to socialmente excluído. O dever de assistência médica do Estado sempre esteve restrito aos poucos recursos disponibilizados pelas políticas governamentais. Desta forma, a escassez de recursos em saúde, incluindo-se o custo de remédios e tratamentos de última geração, é consequência das políticas públicas conducentes à adoção de benefícios em saúde de cobertura restrita.

A escassez de recursos provoca situações alarmantes, tal como as relacionadas ao não-acesso da população excluída a verbas públicas destinadas à saúde. É a partir da possibilidade de exigência do cumprimento do direito à saúde que a problemática acerca da aplicação de recursos escassos poderá ser enfrentada. Essa exigência se concretiza necessariamente por meio de instrumentos jurídicos, os únicos detentores de coercitividade social.

Desta forma, este trabalho propõe-se a problematizar o conceito de direito à saúde como um direito social-fundamental, dotado de exigibilidade jurídica, e demonstrar as implicações de tal delimitação para a construção teórica de uma bioética crítica, que pressuponha a realidade dos países periféricos, principalmente nas questões em torno da política de recursos em saúde.

2 “O Estado de Bem-Estar ficou estabelecido depois da Segunda Guerra Mundial. Nos países capitalistas ocidentais, a guerra fortaleceu a classe trabalhadora e elevou o nível das expectativas populares”. Navarro, Vicente. *Produção e Estado de Bem-Estar. Lua Nova*, n. 28/29, 1993, p. 167.

2. O Direito à saúde como um direito social-fundamental

Primeiramente, embora existam entendimentos controversos sobre o tema, importa estabelecer limites conceituais para o que se denominam direitos fundamentais e direitos humanos.³ Os direitos fundamentais, malgrado seu titular ser sempre um ser humano ou seres humanos, são aqueles positivados em normas constitucionais de determinado Estado. A expressão direitos humanos,⁴ por sua vez, está relacionada às normas que emanam de órgãos internacionais, são direitos que estão previstos em cartas de Direito Internacional, revelando um caráter de universalidade. Portanto, é mais adequado denominar os direitos que se encontram previstos na Constituição de “fundamentais”,⁵ embora também estejam sob a tutela de declarações internacionais.⁶

Desta forma, verifica-se que a denominação “fundamental”, conferida a alguns direitos, revela-os como detentores de uma característica singular que os distingue dos demais. A especificidade apresentada pelos direitos dotados de fundamentalidade refere-se a um “*prius* valorativo, lógico e ontológico”.⁷

Sem o objetivo de nos adentrarmos na problemática específica acerca da conceituação, fundamentação e percurso histórico dos direitos fundamentais, apresentamos a definição de Jorge Miranda, como suficiente para o âmbito de abrangência deste artigo. Sendo assim, define direitos fundamentais como “posições jurídicas subjetivas das pessoas enquanto tais, individual ou institucionalmente consideradas, assentes na Constituição, seja na Constituição formal, seja na Constituição material”.⁸

3 Cabe fazer referência a alguns autores que utilizam a denominação “Direitos humanos fundamentais”, como Ferreira Filho, Manoel Gonçalves. *Direitos humanos fundamentais*. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 1998, e Moraes, Alexandre. *Direitos Humanos Fundamentais*. 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

4 Com relação ao termo “Direitos do homem”, também não achamos adequada em razão da mesma referir-se a direitos inatos, relacionados a uma dimensão estritamente ética. Ao passo que, direitos fundamentais revelam os direitos assentes no ordenamento jurídico.

5 “Por um lado, ficará na penumbra as mais das vezes o paradigma ‘Direitos Humanos’ porque é menos rigoroso juridicamente que Direitos Fundamentais; porque se presta a, pela sua via, se contaminar o Direito Natural”. Cunha, Paulo Ferreira. *Res publica – ensaios constitucionais*. 1ª ed. Coimbra: Livraria Almedina, 1998, p. 37.

6 “A expressão Direitos fundamentais deve ser reservada para aqueles Direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do Direito constitucional estatal, enquanto o termo Direitos humanos guarda relação com os documentos de Direito Internacional”, Schafer, Jairo Gilberto. *Direitos Fundamentais – Proteção e Restrições*. 1ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 26.

7 CUNHA, *op. cit.*, p. 27.

8 MIRANDA, Jorge. *Manual de Direito constitucional*. Coimbra: Coimbra Editora, tomo IV, 1988, p. 7.

Como já apontado, o presente trabalho não possui como escopo fazer alusão à historicidade dos direitos fundamentais, diante dessa limitação metodológica, apenas fará breve menção às duas dimensões ou gerações dos direitos fundamentais. Com efeito, os de primeira geração são os direitos de liberdade, denominados direitos civis e políticos, que exigem do Estado uma abstenção.

Com relação aos direitos de segunda geração, Bonavides⁹ os considera como aqueles decorrentes das ideologias antiliberais do século XX. A definição corrente os define como aqueles oriundos das transformações sociais evidenciadas pela Revolução Industrial, pelos movimentos socialistas e pela doutrina social da Igreja Católica Romana, e que exigem uma intervenção ativa do Estado. A Constituição de Weimar, de 1919, foi o grande marco na positivação dos direitos sociais, tendo em vista que todas as suas seções são permeadas pela percepção da necessidade de se buscar uma nova ordem jurídica e econômica. Mostra-se também importante mencionar a Constituição Francesa de

1848 e a Constituição Mexicana de 1917. Após a Segunda Guerra Mundial, os direitos sociais passaram a fazer parte de outras constituições, ampliando, assim, sua inserção no ocidente. Todavia, tiveram sua juridicidade questionada, e, por conseguinte, foram considerados como ineficazes e incoercíveis.

A despeito de a maioria dos teóricos constitucionalistas acolherem a idéia das dimensões dos direitos fundamentais, com a conseqüente inclusão dos sociais na segunda dimensão, a teoria liberal dos direitos fundamentais¹⁰ e as concepções de Smitch¹¹ e Jellinek¹² entendem os direitos fundamentais apenas como aqueles direitos de defesa que se destinam a proteger o indivíduo do Poder Estatal. Portanto, ainda há posicionamentos teóricos¹³ no sentido de que não são originariamente fundamentais os direitos sociais, econômicos e culturais.

Assim, atualmente, diante da controvérsia teórica entre a corrente liberal e os que entendem estarem os direitos sociais incluídos entre os fundamentais, percebe-se a predominância do posicionamen-

9 BONAVIDES, Paulo. *Curso de Direito constitucional*. 11ª ed. São Paulo: Malheiros, 2001, p. 516.

10 BONAVIDES, *op. cit.* p. 565.

11 BONAVIDES, *op. cit.* , p. 515.

12 Mendes, Gilmar Ferreira. *Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade – estudos de Direito constitucional*. 2ª ed. Brasília: Instituto Brasileiro de Direito Constitucional, 1999, p. 36.

13 TORRES, Ricardo Lobo. O mínimo existencial e os Direitos fundamentais. *Revista de Direito Administrativo*, n. 177, p. 29-49, out/nov., 1989.

to compartilhado pela segunda vertente.¹⁴ Portanto, pode-se afirmar que a doutrina moderna,¹⁵ não formando uma teoria homogênea, considera os direitos sociais, econômicos e culturais como direitos fundamentais, importando ressaltar que esses direitos encontram-se expressamente previstos como “fundamentais” na Carta Política brasileira de 1988.

3. As práticas do Supremo Tribunal Federal como consagradoras de um direito subjetivo à saúde

Estabelecida a compreensão dos direitos sociais enquanto fundamentais, definimos o direito à saúde como um direito social-fundamental, o que ressalta a sua constitucionalização, e, por conseguinte, a sua proteção pelo direito interno, enquanto fator propulsor de exigibilidade jurídica. Entretanto, apenas o fato de estarem tutelados pela ordem jurídica interna, não é suficiente ainda para que alcancem o grau máximo de coercibilidade. Para tanto, resta enfrentar a problemática acerca dos direitos so-

ciais na qualidade de direitos subjetivos a prestações.

Dentre as várias teorias que visam contribuir para a interpretação das normas que prevêm direitos fundamentais, bem como para sua aplicação, somente trataremos das teorias liberal e social, tendo em vista que ambas importam para a problemática acerca dos direitos sociais e sua exigibilidade. Como já apontado, a teoria liberal restringe o âmbito de incidência dos direitos sociais, não os compreendendo enquanto direitos subjetivos a prestações. Por outro lado, a teoria social “salienta a natureza de direitos subjetivos dos direitos sociais”¹⁶, na medida em que prevê uma terceira dimensão para os direitos fundamentais, além da individual e institucional: a processual, “a *componente processual* permite aos cidadãos participar na efetivação das prestações necessárias ao livre desenvolvimento do seu *status activus*.”¹⁷

A natureza de direito subjetivo¹⁸ dos direitos sociais ainda não é abordada ou não é aceita. Com efeito, Sarlet¹⁹ assevera que há controvérsia

14 MORAES, Gilberto B. Pena. *Dos Direitos fundamentais* – contribuição para uma teoria. 1ª ed. São Paulo: LTr, 1997, p. 190.

15 SARLET, *op.cit.*, p. 51.

16 MIRANDA, *op.cit.*, p. 47.

17 CANOTILHO, *op.cit.* p. 509.

18 É importante destacar a distinção em relação à expressão “Direitos subjetivos públicos”, categoria originária da Alemanha (meados do século XVIII), conforme ressalta MIRANDA, *op.cit.*, p. 53.

19 SARLET, *op.cit.*, p. 276.

em relação à possibilidade de seu reconhecimento enquanto direitos subjetivos a prestações, na medida em que alguns teóricos²⁰ não os consideram verdadeiros direitos. Moraes²¹ afirma que o pressuposto filosófico predominante neste campo é o individualista, o que afasta a concessão aos direitos sociais de uma natureza subjetiva.

Entender o direito à saúde, como um direito subjetivo, significa considerá-lo como direito a uma prestação fática, direito concernente a uma ação positiva do Estado de natureza fática.²² Desta feita, ao estabelecermos que o direito à saúde é um direito social-fundamental que se enquadra na hipótese de “expectativas que podem ser satisfeitas porque são protegidas”,²³ nos aproximamos da teoria social, sem, contudo, aderirmos incondicionalmente aos seus termos.

A relevância de se conferir ao direito à saúde exigibilidade jurídica, está estritamente ligada ao entendimento do papel a ser desempenhado pelo Estado. O Estado do Bem-Estar deve estabelecer e financiar programas nacionais de saúde, com instituições sanitárias aptas a prestar assistência médica para toda a comunidade. Por outro lado, se

consideramos o Estado-mercado, que deve, em vez de promover o bem-estar da sua população em troca de impostos e ordem, ser o menos invasivo possível²⁴, não existirá o dever jurídico do Estado de prestar assistência médica e, por conseguinte, o direito subjetivo correlato.

Partindo da premissa axiológica, defendida no presente trabalho, de que ao Estado cabe promover justiça social, prosseguimos com a defesa do direito social como direito a uma prestação exigível juridicamente. Para contribuir com esse encaminhamento teórico, trazemos o ponto de vista do Supremo Tribunal Federal, especificamente em relação a decisões compreendidas entre os períodos de 1999 a 2002, relativas ao dever do Estado no âmbito sanitário.

O Supremo Tribunal Federal, neste campo de difícil consenso, mostra-se tendente à adoção de um entendimento do direito à saúde enquanto subjetivo, e correspondente ao dever político-constitucional do Estado. Isso se constata, por exemplo, quando o STF concedeu a pessoas carentes, portadoras do vírus HIV/Aids, o direito de fornecimento gratuito de medicamentos,²⁵

20 CANOTILHO, *op. cit.* p. 543.

21 MORAES, *op. cit.*, p. 86.

22 CANOTILHO, *op. cit.*, p. 538.

23 BOBBIO, *op. cit.*, p. 79.

24 BOBBIT, Paul. O charme discreto do novo modelo. *Folha de São Paulo*. São Paulo, 16, nov. 2003. Mais, p. 3.

25 RE n. 271.286/RS, Rel. Min. Celso de Mello, RE n. 259.508/RS, Rel. Min. Maurício Corrêa.

bem como quando entendeu que o direito à saúde não deve sofrer embaraços impostos por autoridades administrativas, facultando o atendimento diferenciado em situação diferenciada e permitindo a internação hospitalar na modalidade “diferença de classe”, em razão das condições pessoais do paciente.²⁶

O Supremo Tribunal Federal decidiu que é obrigação do Estado o fornecimento de medicamentos para paciente hipossuficiente,²⁷ bem como proporcionar meios visando alcançar a saúde, especialmente quando envolvida criança e adolescente.²⁸ Posicionou-se, ainda, a Suprema Corte, no sentido da obrigação do Estado de fornecer, gratuitamente, medicamentos a pessoa carente que se encontra acometida de doença neurológica.²⁹

A partir das decisões do Supremo Tribunal Federal, ora apresentadas, torna-se claramente que, não obstante a reticência doutrinária no sentido de acolher os direitos sociais na qualidade de direitos subjetivos a prestações, há a construção jurisprudencial de um novo paradigma para o direito à saúde. Com efeito, por meio de decisões como

essas, o Supremo Tribunal Federal, o Tribunal Constitucional de nosso País, demonstra a necessidade de um Estado provedor, que assegure aos carentes a disponibilização de recursos em saúde e o efetivo gozo da prestação estatal sanitária.

4. O direito subjetivo à saúde e a política de recursos sanitários

A escassez de recursos é um fato inquestionável, até porque constatável empiricamente, como demonstra Garrafa *et al.*³⁰ O desenvolvimento tardio e insuficiente de um Estado de Bem-Estar no Brasil acarretou a redução do gasto social. Desta forma, o que se verifica é a insuficiência de recursos necessários para a satisfação das prioridades sanitárias da população hipossuficiente, seja em razão da redução sobredita, seja em função do elevado custo de algumas medidas em saúde.

A área sanitária é preferencial dentro da política pública de um Estado, pois o atendimento médico possui um caráter prioritário em relação aos outros bens sociais, ou seja, para que se possam usufruir os demais bens, deve-se estar com a saúde preservada. A distribuição de recursos

26 RE n. 226.835/RS, Rel. Min. Ilmar Galvão, RE n. 255.086/RS, Rel. Min. Ellen Gracie, RE n. 261.268/RS, Rel. Min. Moreira Alves, RE n. 207970/00, Rel. Min. Moreira Alves, RE n. 261268/RS, Rel. Min. Moreira Alves.

27 RE n. 255.627/00, Rel. Min. Nelson Jobim.

28 RE n. 195.192/00, Rel. Min. Marco Aurélio.

29 RE n. 256.327/02, Rel. Min. Moreira Alves.

30 Garrafa, Volnei et al. Saúde pública, Bioética e equidade. *Revista de Bioética*, vol. V, n.1, 1997, p. 1-6.

públicos em saúde envolve três níveis: (1) a macroalocação – situa-se em nível governamental, definida por ocasião da lei orçamentária e de previsão de dotações para a saúde; (2) a mesoalocação – consiste na divisão do orçamento sanitário nacional por grupos comunitários; (3) a microalocação - adstrita à relação do profissional de saúde com a sociedade, isto é, como deve alocar os recursos no caso concreto.

A construção de uma Bioética que considere a realidade de um país periférico e extremamente desigual deve levar em conta a problemática acerca da política de recursos em saúde como prioritária. É fato que os recursos sanitários no Brasil são escassos e cabe à Bioética influenciar, por meio de construções teóricas e critérios práticos, os níveis de alocação de recursos. Na mesoalocação, o orçamento sanitário deve ser repartido entre os diversos grupos sociais e essa distribuição é feita pelo setor público. Entretanto, percebe-se a ocorrência de desacordos entre as ofertas sanitárias e as demandas populacionais.³¹

Por vezes, ocorre que a dotação orçamentária sanitária não é utilizada pelos grupos sociais que efetivamente necessitam de amparo. As demandas populacionais devem ser atendidas pela oferta sanitária, e, caso essa correspondência não se verifique,

poderão os grupos desatendidos lançar mão de instrumentos jurídicos pertinentes, efetivando o direito à saúde, enquanto direito subjetivo. As correções na distribuição de recursos sanitários devem ser realizadas para que a população carente possa efetivamente utilizá-los.

Portanto, considerando o direito subjetivo à saúde, os grupos comunitários não atendidos podem, por meio de ações judiciais, exigir do setor público que aqueles recursos destinados à saúde sejam efetivamente empregados em medidas sanitárias que os beneficiem.

5. Considerações Finais

I – Apontamos que a discussão conceitual sobre direito subjetivo, social, fundamental e humano, ao travar-se no âmbito do mundo jurídico, tem conseqüências relevantes nas esferas de decisão que afetam a vida dos cidadãos brasileiros, sendo exemplo claro de que a discussão teórica tem efeitos diretos na prática das pessoas.

II – Ressaltamos, a partir das ações julgadas pelo Supremo Tribunal Federal, que, na esfera da mesoalocação de recursos para a saúde, o Estado deve considerar para a alocação de recursos, sob a perspectiva da Bioética, que, se as pessoas recorreram ao Poder Judiciário, é porque não receberam os recursos que lhes caberiam e que se

31 Kottow, Miguel. Bioética e política de recursos em saúde. In *A Bioética no século XXI*. Org. Garrafa, V., COSTA, S.I.F. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2000, p. 72.

propuseram uma ação e seu pleito foi atendido, é porque tiveram sua necessidade reconhecida. Trata-se, portanto, de prova de que existem grupos sociais necessitados que não estão sendo contemplados pelas dotações orçamentárias.

III – Acreditamos que o Supremo Tribunal Federal quando atende às

solicitações de pessoas carentes e lhes concede o benefício em saúde que lhes havia sido negado, contribui para: (a) o restabelecimento da justiça na alocação de recursos sanitários; (b) a redefinição do conceito de direito à saúde como um direito subjetivo, social e fundamental.

Bibliografia

- ALEXY, Robert. Direitos fundamentais do estado constitucional democrático. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, n. 217, p. 55-66, jul/set. 1999.
- BARROS, Simone Toledo. *O Princípio da Proporcionalidade e o controle de constitucionalidade das leis restritivas de Direitos fundamentais*. 1ª ed. Brasília: Brasília Jurídica, 1996.
- BARROSO, Luis Roberto. *O Direito constitucional e a efetividade de suas normas – limites e possibilidades da Constituição Brasileira*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Renovar. 1996.
- BONAVIDES, Paulo. *Curso de Direito constitucional*. 11ª ed. São Paulo: Malheiros, 2001.
- BOBBIO, Norberto. *A era dos Direitos*. Rio de Janeiro:Campus, 1992.
- BOBBIT, Paul. O charme discreto do novo modelo. *Folha de São Paulo*. São Paulo, 16, nov.2003. Mais, p.3.
- Brasil*. Supremo Tribunal Federal. RE n. 271.286. Município de Porto Alegre e Diná Rosa Vieira. Relator: Ministro Celso de Mello. 17/11/2000. *Informativo do Supremo Tribunal Federal*, n. 210, p. 7 – 11, 2000.
- RE n. 226.835. Estado do Rio Grande do Sul e Rosemari Pereira Dias. Relator: Ministro Ilmar Galvão. 14/12/1999.
- RE n. 255086. Estado do Rio Grande do Sul e Eduardo Leão Francisco Marques. Relatora: Ministra Ellen Gracie. 11/9/2001.
- RE n.261268. Estado do Rio Grande do Sul e Fernando José Pires Silveira. Relator: Ministro Moreira Alves. 28/8/2001. *Informativo do Supremo Tribunal Federal*, n. 239, p. 4, 2001.

- RE n.255627. Município de Porto Alegre e Carlos Alberto Ebeling Duarte. Relator: Ministro Nelson Jobim. 21/11/2000.
- RE n.259508. Município de Porto Alegre e Patrício Palácio de Souza. Relator: Ministro Maurício Corrêa. 08/8/2000.
- RE n.195192. Estado do Rio Grande do Sul e Rodrigo Skrsypcsak. Relator: Ministro Marco Aurélio. 22/2/2000.
- RE n.207970. Estado do Rio Grande do Sul e Osvaldina Alves dos Passos. Relator: Ministro Moreira Alves. 22/8/2000. Informativo do Supremo Tribunal Federal, n. 199, p. 3, 2000.
- RE n.256327. Estado do Rio Grande do Sul e Antônio Martinelli. Relator: Ministro Moreira Alves. Informativo do Supremo Tribunal Federal, n. 274, p. 6, 2002.
- RE n.261268. Estado do Rio Grande do Sul e Fernando José Pires Silveira. Relator: Ministro Moreira Alves. 28/8/2001.
- CANOTILHO, J. J. Gomes. *Direito constitucional*. 6^a ed. Coimbra: Livraria Almedina, 1993.
- CUNHA, Paulo Ferreira. *Res publica – Ensaios constitucionais*. 1^a ed. Coimbra: Livraria Almedina, 1998.
- EWALD, François. *Foucault a norma e o Direito*. Lisboa: Vega, 1993.
- FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. *Direitos humanos fundamentais*. 2^a ed. São Paulo: Saraiva, 1998.
- GARRAFA, Volnei. Bioética e manipulação da vida. In: *O homem-máquina: a ciência manipula o corpo*. NOVAES, A. (Org.). 1^a ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- GARRAFA, Volnei *et al.* Saúde pública, Bioética e equidade. *Revista de Bioética*, vol. V, n. 1, 1997.
- KOTTOW, Miguel. Bioética e política de recursos em saúde. In: *A Bioética no século XXI*. GARRAFA, V., COSTA, S. I.F. (Org.). 1^a ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.
- MENDES, Gilmar Ferreira. *Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade – estudos de Direito constitucional*. 2^a ed. Brasília: Instituto Brasileiro de Direito Constitucional, 1999.
- MIRANDA, Jorge. *Manual de Direito constitucional*. Coimbra: Coimbra Editora, tomo IV, 1988.
- MORAES, Alexandre. *Direitos humanos fundamentais*. 3^a ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

- MORAES, Gilberto B. Pena. *Dos Direitos fundamentais – contribuição para uma teoria*. 1ª ed. São Paulo: LTr, 1997.
- NAVARRO, Vicente. Produção e Estado de Bem-Estar. *Lua Nova*, n.28/29, 1993.
- SARAIVA, Paulo Lopes. *Garantia constitucional dos Direitos sociais no Brasil*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1983.
- SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos Direitos fundamentais*. 2ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.
- SCHAFFER, Jairo Gilberto. *Direitos fundamentais – Proteção e Restrições*. 1ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.
- TORRES, Ricardo Lobo. O mínimo existencial e os Direitos fundamentais. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, n. 177, p. 29 – 49, out/nov. 1989.