



Fundamental Right to Life

Right to Health as a Principle of Human Dignity

Direito Fundamental à Vida

Direito à Saúde como Princípio da Dignidade Humana

Derecho fundamental a la vida

El derecho a la salud como principio de la dignidad humana

Rebeca de Magalhães Melo

(Advogada, Mestranda em Direitos Sociais e Processos Reivindicatórios no IESB, Brasil)

E-mail: rebecamelomagalhaes@gmail.com

Teresinha de Jesus Araújo Magalhães Nogueira

(Doutora pela UFPI, Professora da UFPI em Colaboração Técnica/UnB, Brasil)

E-mail: tfjrknogueira@gmail.com

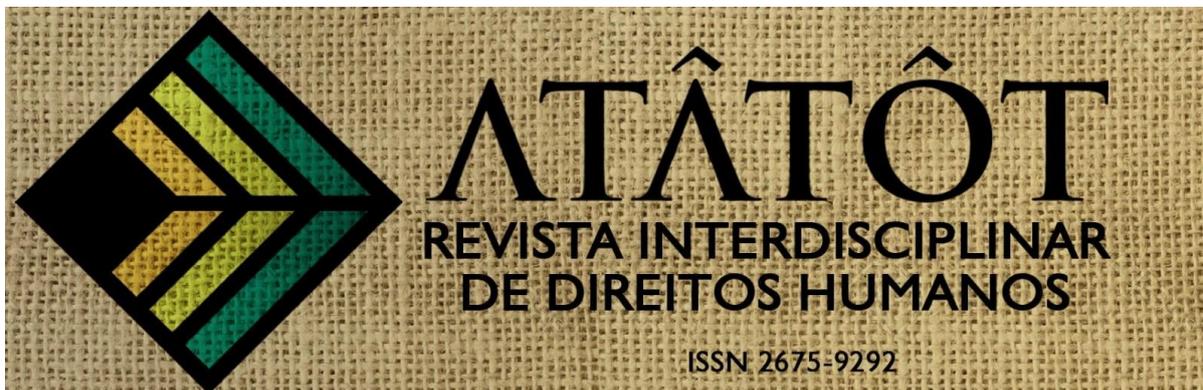
Abstract

This article analyzes inclusive dimensions of the liberal antidiscrimination tradition that is grounded in the reinforcement of civil and political liberties and in neutral public institutions, where each member of society is relevant as a rights- and duty-bearer under the umbrella of the rule of law. Drawing on our experience with the inclusion of Romani people, the largest ethnic minority group in Europe, we examine the challenges of the liberal inclusion discourse when finding its realization in hierarchically stratified European societies. Circumscribed by *laissez-faire* markets and politics, they let vast socio-economic inequalities and cultural stereotypes prevail practically untouched. We argue that the contradiction between these citizenship-based and market-based liberal institutions gradually corrupt the process of equalizing right-holders and results in Roma to be pushed even further to the margins of society. The inclusion policies recognize this contradiction of formal equality as they are made for those who fail 'to fit in' and those who do not 'count' yet. We point out that many Roma do not effectively experience the promise of citizenship since Roma inclusion policies do not fully grant them the status of those who have the right to have rights.

Keywords: Human Rights; Right to Life; Human Dignity.

Sumário

Os direitos humanos fundamentam-se no princípio de que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos”. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, baseada nessa ideia central, divide os direitos em civis e políticos, e em direitos sociais e econômicos. Objetiva-se analisar a aplicação e a garantia do direito à vida por meio da adequação para a saúde com a intervenção do Judiciário. Questiona-se: o que leva o direito à judicialização da saúde no Brasil? Observa-se que os direitos se completam/inter-relacionam. A dignidade humana pressupõe garantia dos direitos, principalmente no que diz respeito à segurança social, padrão de vida e adequação efetiva para a saúde. Considera-se urgente a garantia do direito à saúde na rede pública e privada, o que se evidencia na necessidade de judicialização devido à falta de prestação de serviços públicos eficientes. Na atualidade, com a epidemia de coronavírus, essa falha na assistência básica é mais evidente e maior o desafio a ser enfrentado. A saúde é uma área sensível, que



demanda a implementação de políticas públicas eficientes para que não seja necessária a judicialização.

Palavras-chave: Direitos humanos; Direito à Vida; Dignidade da Pessoa Humana.

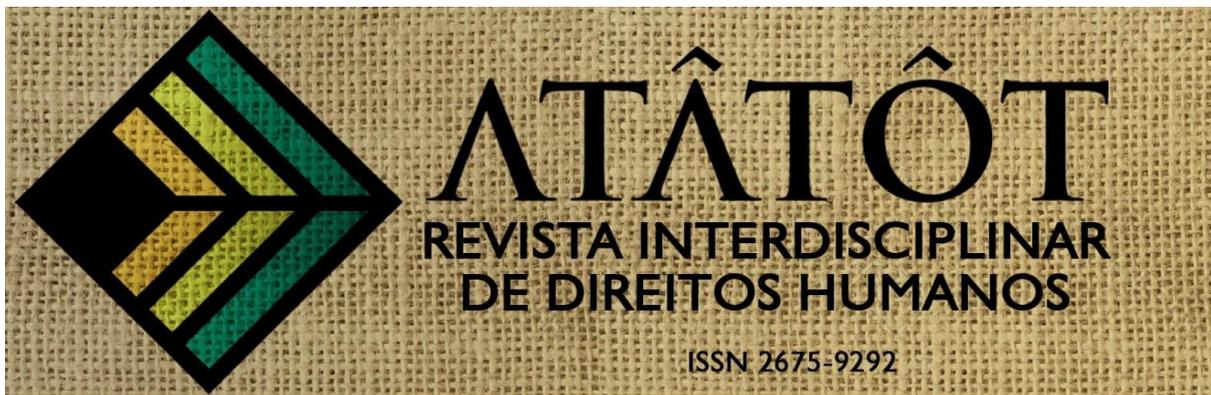
Resumen

Los derechos humanos se basan en el principio de que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. La Declaración Universal de Derechos Humanos, basada en esta idea central, divide los derechos en civiles y políticos, y sociales y económicos. El objetivo es analizar la aplicación y garantía del derecho a la vida a través de la adecuación para la salud con la intervención del Poder Judicial. Surge la pregunta: ¿qué lleva al derecho a la judicialización de la salud en Brasil? Se observa que los derechos son complementarios/interrelacionados. La dignidad humana presupone la garantía de derechos, especialmente en materia de seguridad social, nivel de vida y adecuación sanitaria efectiva. Se considera urgente garantizar el derecho a la salud en la red pública y privada, lo que se evidencia en la necesidad de judicialización por la falta de prestación de servicios públicos eficientes. Hoy, con la epidemia de coronavirus, este fracaso en la asistencia básica es más evidente y el desafío a afrontar es mayor. La salud es un área sensible, que exige la implementación de políticas públicas eficientes para que no sea necesaria la judicialización

Palabras-clave: Derechos humanos; Derecho a la vida; Dignidad de la persona humana

Recebido em: 18/02/2021

Aceito em: 10/06/2021



1. Introdução

O direito fundamental à vida é um pilar no qual são construídos todos os demais direitos. A saúde, enquanto um direito profundamente ligado à vida humana, representa inegavelmente uma questão de dignidade – uma questão intrínseca aos direitos humanos. No âmbito de uma sociedade dita civilizada, não é admissível que, em pleno Estado de Direito, o desrespeito ao direito à vida e à saúde continue predominando, e ainda que não sejam direitos efetivados de forma plenamente eficaz.

Para dar início à discussão que se propõe neste estudo, destaca-se um dos princípios que fundamentam os direitos humanos, que se encontram na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), no artigo 3º: “Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”. Objetiva-se analisar essas questões sobre os direitos humanos com foco no papel do Judiciário na aplicação desses direitos e, de forma específica, na garantia do direito à vida por meio da adequação para a saúde. Questiona-se: qual efetivamente é o papel do Judiciário quando atua em questões de saúde por falta de políticas públicas de acesso?

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de documentação indireta, fundamentada em Marconi e Lakatos (2006). Procedeu-se a análise de conteúdo seguindo as orientações de Bardin (2011), que a considera como um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento. Para a autora, a análise de conteúdo constitui-se em um método de categorias que permite a classificação de alguns dados para a construção dos significados das mensagens, buscando uma descrição objetiva e sistemática do conteúdo extraído das fontes investigadas. O documento se constituiu na principal fonte, sendo que se buscou um caso específico na área de Direito.

Chizzotti (1995, p. 102), afirma que o estudo de caso é uma “pesquisa para coleta e registro de dados de um ou vários casos, para organizar um relatório ordenado e crítico ou avaliar analiticamente a experiência com o objetivo de tomar decisões ou propor ação transformadora.” Nesse sentido, este estudo busca lançar um olhar sobre o direito à saúde, no intuito de avaliar analiticamente a experiência vivenciada por uma cliente, a qual resultou em uma tomada de decisão favorável ao caso. Busca-se divulgar este caso na intenção de se proporem ações transformadoras nessa área do direito humano.

2. Direitos Humanos e Saúde

Para realizar a discussão proposta nesta seção, parte-se do princípio de que “Todas as pessoas têm direitos que garantem a **DIGNIDADE** da vida humana, independente de raça,



sexo, nacionalidade, idioma, religião ou qualquer outra condição” (MMFDH, 2019, p. 1, grifo nosso). Nessa inter-relação entre direitos e dignidade humana, buscou-se também discutir a relação entre esses direitos e a construção da cidadania. A dignidade significa “qualidade moral que infunde respeito; consciência do próprio valor; honra, autoridade, nobreza”, sendo também relacionada a amor próprio (DICIONÁRIO ONLINE, 2019). Assim, questiona-se: como manter a dignidade se há negligência na saúde humana? Como ser cidadão se este direito fundamental não é garantido? A garantia aos direitos humanos está na Constituição Federal de 1988:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. [...]

Art. 196. 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...]

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; [...] (BRASIL, 1988)

A Constituição Federal está para garantir esses direitos, mas pode-se afirmar que o parágrafo II do artigo 198 está sendo legalmente efetivado? Esse e os outros artigos estão sendo negligenciados no Brasil. Na prática, o que ocorre é a necessidade de judicializar o direito à saúde pela falta de prestação de serviços públicos eficientes. Faz-se necessário que o cidadão enfrente uma batalha judicial para garantir o seu direito à saúde e à vida, razão pela qual há, no Judiciário, um enfrentamento entre os princípios fundamentais e a denominada reserva do possível, pois, para cumprir decisões judiciais, há contingência de recursos financeiros que, muitas vezes, deveriam estar previstos em políticas públicas voltadas a área fim.

Essa questão requer uma discussão sobre a cidadania no Brasil, considerada por Carvalho (2008, p. 8-9) como um fenômeno complexo e historicamente definido, o qual envolve várias dimensões que se inter-relacionam, sendo que “algumas podem estar presentes sem as outras”, portanto “Uma cidadania plena, que combine liberdade, participação e igualdade para todos, é um ideal desenvolvido no Ocidente, mas talvez inatingível”. Esse ideal serve de parâmetro para a avaliação da qualidade em cada país



A cidadania está intrinsecamente voltada/constituída pelos direitos humanos. Segundo Marshall (1996) acostumou-se desdobrar a cidadania em direitos civil, político e sociais. Sendo que um cidadão pleno é aquele que fosse titular desses três direitos. Nesse sentido, o autor classificou três tipos de cidadãos: cidadão pleno (apresenta seus direitos garantidos), cidadão incompleto (quando algum direito não é atendido) e não cidadão (não tem nenhum direito garantido).

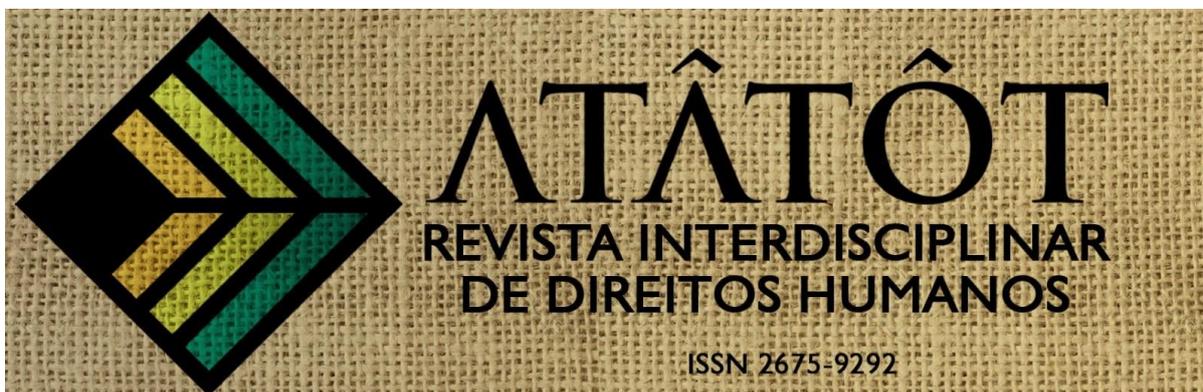
Esses direitos que constituem o ser enquanto cidadão fazem parte dessa relação com os direitos humanos. A cidadania plena leva à garantia dos direitos humanos e vice-versa. “Os direitos civis são os direitos fundamentais à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei”. Direitos políticos “se referem à participação do cidadão no governo da sociedade. [...] os direitos sociais garantem a participação na riqueza coletiva” (CARVALHO, 2008, p. 9-10). Observa-se que esses direitos são interdependentes, ou seja, um não existe sem o outro. Assim, é necessário que se lute pela cidadania plena na construção da condição humana.

3. A Judicialização da Saúde no Distrito Federal: em Busca da Dignidade Humana

De acordo com Campilongo (2000) e Carvalho (2004), o termo judicialização das políticas é utilizado no meio acadêmico de forma ampla, referindo-se ao direcionamento por meio de ações/demandas ao Judiciário de implementação e/ou controle de políticas públicas do Estado.

Nesse sentido, o foco deste estudo é a judicialização da saúde, mas se observa que há uma judicialização da vida, conforme se destaca na palestra do ministro do Supremo Tribunal Federal (STF), Luís Roberto Barroso, proferida no Seminário Comemorativo dos 75 anos da Justiça do Trabalho e 70 anos do Tribunal Superior do Trabalho (2016, p. 1). Segundo o ministro, o Brasil atravessa “o fenômeno da judicialização da vida” em seu aspecto geral. Isso decorre da passagem da Constituição para o centro do sistema jurídico, também pelo fato de a constitucionalização do direito possibilitar certo protagonismo do Poder Judiciário.

Declara o ministro: "Estou descrevendo uma realidade. [...] Não estou dizendo que é bom ou que é ruim. Muitas vezes eu acho que é bom e algumas vezes acho que é ruim. Há um fenômeno mundial que é a judicialização da vida". Essa judicialização ocorre porque, no Brasil, a Constituição é extremamente abrangente e “cuida de muitos temas [...] de maneira analítica e detalhada”, no entanto não se observa sua efetividade em relação ao direito fundamental à saúde - objeto deste estudo.



O Sistema Único de Saúde (SUS) trabalha sustentado no direito à saúde, presente no artigo 196 da Constituição Federal, citado neste estudo. O SUS fundamenta-se em três pilares: promoção, proteção e recuperação da saúde. Sobre esse tema, a Lei nº 8.080/1990 – conhecida como Lei do SUS, dispõe:

Art.2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

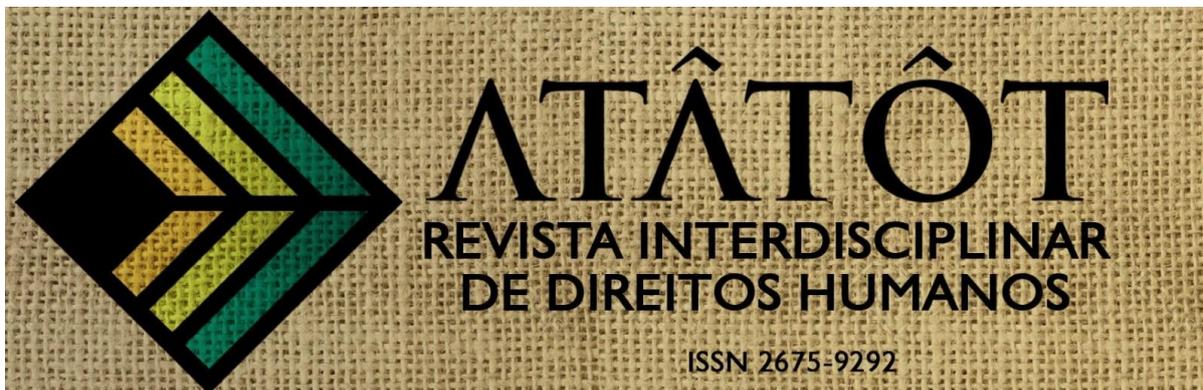
§ 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990).

Esse direito, além de ser garantido pela Constituição de 1988, o que garante a todo cidadão ter efetivo atendimento quando recorrer ao sistema público, está presente no art. 2º da Lei do SUS. Apesar disso, pode apresentar-se como um poder delegado às entidades de saúde (hospitais, planos de saúde, entre outras). Prevalece também nas instituições privadas o interesse público, enquanto direito humano, no entanto não se pode negar que, até a atualidade, essas instituições não conseguiram atender aos direitos dos cidadãos, especificamente no que diz respeito ao atendimento público garantido pela Constituição, para uma condição de vida digna. Nesses casos, “Cabe, dessa forma ao Judiciário, como guardião do ordenamento jurídico brasileiro, quando concitado a fazê-lo, zelar para que esses direitos não fiquem esquecidos. Mas essa intervenção não pode ser feita sem critérios”. (REVISTA ONLINE ÂMBITO JURÍDICO, 2013).

A citação aponta ser possível judicializar os direitos humanos, tendo em vista que a Constituição de 1988 – a Carta Magna – apresenta-se com grande abrangência, como citado anteriormente. Estão, nessa Carta, estão previstos os Direitos Humanos Fundamentais, assim, qualquer ameaça à proteção desses direitos pode ser conduzida ao poder Judiciário. Sobre essa questão, coloca-se em dúvida a necessidade da judicialização, que, apesar de ser apresentada como último recurso, poderá causar situações de risco aos direitos de outras pessoas que necessitam da intervenção médica.

Corroborar com esse pensamento a afirmação do ministro Luís Roberto Barroso (2016), supracitada, quanto a ser positiva ou não a judicialização, bem como a fala de uma enfermeira e professora de enfermagem em Brasília, a qual cita, por exemplo, “casos de falta de atendimento por não ter vagas nos hospitais e que muitas vezes pacientes que têm prioridade de atendimento em relação à fila, sobre pacientes que esperam há algum tempo e com maior urgência, serem preterido por alguém que ganha liminar na justiça”.

Um dos efeitos negativos da judicialização é a ofensa ao princípio da igualdade. Na verdade, quem entra com a liminar é atendido, e quem está na fila aguarda, muitas vezes em



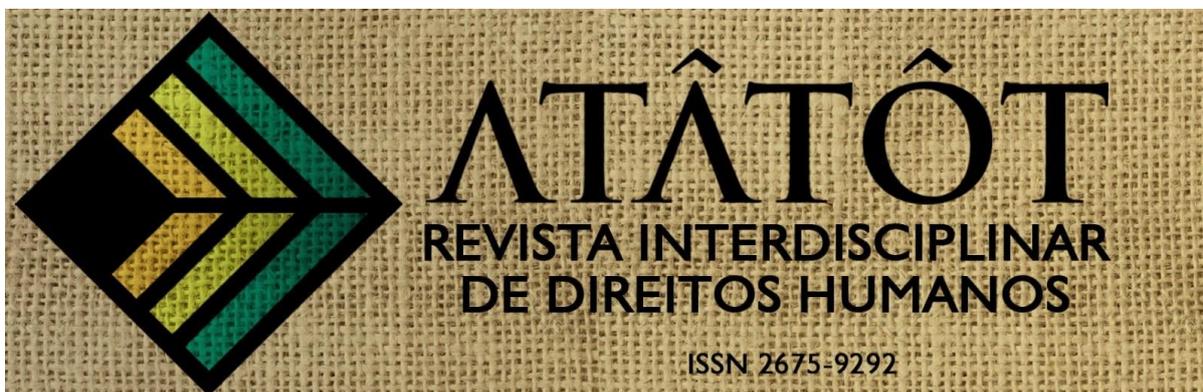
maior situação de risco. Considero que é urgente a garantia ao direito fundamental à saúde, para que se evite a judicialização.

Em que pesem as alegações dos gestores públicos de que, ao deferir uma liminar que assegura determinado medicamento a uma parte, está o Judiciário ocasionando gasto público não passível de empenho, pois o sistema SUS está em plena decadência de pessoal e financeiro, ocasionada, sobretudo, pela má gestão. O cenário atual da saúde no Distrito Federal não é favorável ao mais necessitado paciente, o doente, que necessita do direito fundamental à saúde pública. Essas situações levaram a questionar a real efetividade do direito à saúde e o alcance da falta de cumprimento desse princípio.

Nesse contexto de desigualdades de direitos e de falta de efetividade das leis é que se busca refletir sobre a implementação/implantação e a melhoria de políticas em relação a esses direitos e a busca crescente do Poder Judiciário para garanti-los, bem como acesso à assistência em saúde, tendo em vista que, em se está tratando dos direitos presentes na Constituição Brasileira de 1988, necessariamente eles direitos deveriam ser garantidos pelo Estado. Observa-se, pois, que não há atendimento à essência da dignidade humana – o direito à vida. Conforme Diniz, Machado e Penalva (2014, p. X),

Há um crescimento permanente da judicialização nos últimos cinco anos. Verifica-se através dos dados o aumento do número de processos impetrados nos últimos anos, somente os três últimos anos pesquisados contam com 344 (89%). A judicialização da saúde no Distrito Federal é provocada por homens (51%) e mulheres (46%), de recém-nascidos a idosos com 101 anos (aproximadamente metade da população tem 59 anos ou menos), cujo pedido inicial é encaminhado por defensores públicos (95%), com receita médica oriunda de serviços públicos de saúde (85%). Não há evidências de que a judicialização seja um movimento das elites. Praticamente todos os processos (95%) foram conduzidos pela defensoria pública, o que pressupõe a hipossuficiência de recursos. Apenas 4% tiveram condução por um escritório de advocacia privada. Outros tipos de advocacia, como advogados de ONG, escritórios modelo e advocacia do Ministério Público Federal ocorrem apenas esporadicamente. Outro indicador de classe social dos demandantes utilizado em estudos nacionais é o tipo de serviço de saúde de onde parte o pedido médico dos bens e serviços de saúde demandados, avaliado pela origem da receita médica que acompanhou o pedido inicial ao juiz. Mais uma vez as evidências sugerem que a judicialização não é um fenômeno exclusivo das elites. Apenas 9% dos processos parte de pedidos obtidos por meio da medicina privada. Não é possível dizer, no entanto, se esse é um caso de validação das receitas de medicina privada por serviços públicos de saúde para o início do litígio judicial.

Observa-se no estudo acima que, no Distrito Federal, com fundamento na necessidade de acionar o Judiciário para assegurar o direito à saúde, o fenômeno da judicialização atinge a população pobre, que não tem acesso à saúde pública e recorre ao Judiciário para ter atendido o direito mínimo diante da falha na prestação de serviço e de sua ineficiência. Em que pese toda a dedicação com que os profissionais dessa área atuam e o zelo pela prestação de serviço de excelência, muitas vezes ele não é realizado pela falta de estrutura dos hospitais e má gestão.



A reserva do possível é um princípio muito utilizado pelos gestores públicos, mas não explica o inexplicável, que é assegurar que o direito fundamental à saúde e, conseqüentemente, à vida seja respeitado. Imperiosa é a defesa de políticas públicas que assegurem as mínimas garantias de acesso a medicamentos de baixo ou de alto custo. Razoável é que o acesso à saúde pública esteja disponível e que haja respeito aos direitos fundamentais, visto que, na prática, o acesso é restrito, e o direito é desrespeitado, com falta de leitos de UTI e situações de total descaso com o ser humano. Sobre o tema Sarlet e Figueiredo (2007, p. 69) afirmam:

A construção teórica da “reserva do possível” tem, ao que se sabe, origem na Alemanha, especialmente a partir do início dos anos de 1970 ⁶¹. De acordo com a noção de reserva do possível, a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez que seriam direitos fundamentais dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos. A partir disso, a “reserva do possível” (Der Vorbehalt des Möglichen) passou a traduzir (tanto para a doutrina majoritária, quanto para a jurisprudência Constitucional na Alemanha) a idéia de que os direitos sociais a prestações materiais dependem da real disponibilidade de recursos financeiros por parte do Estado, disponibilidade esta que estaria localizada no campo discricionário das decisões governamentais e parlamentares, sintetizadas no orçamento público. Tais noções foram acolhidas e desenvolvidas na jurisprudência do Tribunal Constitucional Federal da Alemanha, que, desde o paradigmático caso *numerus clausus*, versando sobre o direito de acesso se encontra na dependência da atual disponibilidade de recursos por parte do destinatário da pretensão. Também A. Krell, *Controle judicial dos serviços públicos básicos*, p. 40 e ss., em importante ensaio sobre o tema, aceita esta dependência dos direitos sociais prestacionais da existência de recursos para sua efetivação, sem, contudo, negar-lhes eficácia e efetividade.

Diniz, Machado e Penalva (2014) entendem que não parece verdadeira a afirmação de que a reserva do possível seja elemento integrante dos direitos fundamentais, como se fosse parte do seu núcleo essencial ou mesmo como se estivesse enquadrada no âmbito do que se convencionou denominar de limites imanentes dos direitos fundamentais. A reserva do possível constitui espécie de limite jurídico complexo e fático dos direitos fundamentais, mas também poderá atuar, em determinadas situações, como garantia dos direitos fundamentais, como, por exemplo, na hipótese de conflito de direitos, quando se cuidar da invocação – observados os critérios da proporcionalidade e da garantia do mínimo existencial em relação a todos os direitos fundamentais – da indisponibilidade de recursos com o intuito de salvaguardar o núcleo essencial de outro direito fundamental.

Nas palavras de Sarlet e Figueiredo (2014, p. 69), a reserva do possível “é um elemento que se integra a todos os direitos fundamentais”. Em verdade, o próprio autor – na esteira da doutrina precedente – reconhece na reserva do possível uma condicionante jurídica ou concreta à efetivação dos direitos, de tal sorte que, a despeito da contradição, resulta



claro que o autor vislumbra na reserva do possível um limite fático e jurídico que incide, em princípio, em relação a todos os direitos fundamentais.

Pode-se definir então a reserva do possível como elemento que se integra aos direitos fundamentais no qual os direitos sociais para sua efetivação como prestações materiais dependem da real disponibilidade de recursos financeiros por parte do Estado. Esse tema toca na gestão dos recursos públicos e na implementação de políticas que atendam à finalidade de assegurar a saúde de qualidade, o que, na teoria, é aplicado mas, na prática, negligenciado.

Para atestar a realidade do Distrito Federal, na seção que segue, tem-se um caso concreto sobre falta de garantia dos direitos.

4. Direito à Saúde como Princípio da Dignidade Humana: um Caso Concreto

Apresenta-se um caso sobre a necessidade de judicialização da vida, referente a um caso concreto sobre os direitos negligenciados por um plano de saúde. Destaca-se depoimento da advogada e a ação contra uma questão de direito não atendido, um desrespeito à Constituição. A fim de não identificar as partes envolvidas, usam-se os termos Advogada (AD), Paciente (PA) e Plano de Saúde Particular (PSP), Administradora do Plano de Saúde (APS), para indicar as partes.

Recentemente na área cível tive que ingressar com ação contra um plano de saúde obtendo uma tutela de urgência, (Número do processo: XXXXXXXXXXXX, Classe judicial: PROCESSO CAUTELAR (XXX), REQUERENTE: PA, Décima Sexta Vara Cível de Brasília), REQUERIDO: PS, pois o referido plano cancelou o contrato da consumidora mesmo estando a consumidora totalmente adimplente. (PARTE - AD)

A advogada descreve o caso em epígrafe (cópia da decisão) sobre sua cliente: uma senhora de 74 anos de idade, com quadro de aneurisma cerebral, que precisava fazer uma cirurgia urgente, mas cujo plano foi cancelado unilateralmente, mesmo com todas as parcelas pagas. O PSP não cumpriu a decisão liminar e também queria obrigar a paciente a custear a cirurgia, afirmando, segundo a PA, “que se escolhesse um médico não credenciado deveria arcar com o custo”. Diante do descumprimento de decisão judicial ao arrepio do Direito e do bom senso, a nobre causídica teve que agir no limite entre o que determina a lei. Nesse caso, o que rege deveria ser o bom senso.

Não é razoável que a vida espere a demora e decaia o próprio direito, para fazer cumprir a dignidade humana. Decisões judiciais são cumpridas para evitar justamente o perecimento do direito, *in casu*, o perigo da demora custa caro, sendo que, no caso em apreço, custa a vida de quem pagou por um plano de saúde particular na fé de utilizar serviços indispensáveis à manutenção da saúde por não confiar na saúde pública, devido à falta de acesso e à precariedade.



No caso em questão, a liminar foi deferida, e a consumidora pôde, com sucesso, realizar a cirurgia, todavia essa não é a regra, pois muitas vezes o consumidor é quem perde o direito à saúde e o direito tutelado é de natureza frágil o que não acompanha a demora na concessão da tutela. Esculpido na Magna Carta, o direito à vida é um direito fundamental ao qual todos os outros direitos são subordinados. Flagrante, no entanto, é o desrespeito à vida, seja na falta de acesso à saúde pública, seja na substituição pelo acesso à saúde privada, que, de modo precário, atende a população que pode custear os serviços. Para ilustrar como uma decisão pode salvar uma vida, *in verbis*:

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer, com pedido de tutela de urgência, ajuizada por “PA” em desfavor de “OS”, todos qualificados no processo. Afirma a parte autora que, há aproximadamente 05 anos, é segurada do plano de saúde oferecido pela parte requerida “OS”, conforme Carteira Nacional de Saúde nº 840194503387008 (id. 53291404).

Sustenta que, em 03/09/2019, foi diagnosticada com aneurisma cerebral, conforme relatório médico acostado ao processo (id. 53291406), sendo indicada a realização de cirurgia para tratamento.

Aduz que, quando solicitou autorização para realização do procedimento, foi informada que seu plano havia sido cancelado.

Alega que, em 09/01/2020, entrou em contato com a 2ª Requerida, a qual lhe informou que todos seus pagamentos estão em dia mas que, por problemas de contabilidade, o plano fora cancelado pela “OS” de modo unilateral.

Narra que se encontra em dia com suas obrigações contratuais e que o cancelamento unilateral não observou a notificação prévia com antecedência de 60 dias.

Por intermédio da petição de id. xxxxx, foi determinada a emenda à inicial para que a autora esclarecesse a relação da pessoa jurídica xxxxxxxx com o plano de saúde xxxxxxxxx; a relação jurídica da autora com a requerida VANPER CONSULTORIA E COBRANÇA [...]; a relação jurídica da autora com a [...], esta última presente na proposta de adesão de id.53291405.

Na oportunidade, foi determinada a intimação da requerida [...] para que informasse a este Juízo o motivo do cancelamento do plano da autora.

Através da petição de id. xxxxxxx, informou a parte autora que adquiriu o plano de saúde de uma corretora particular que compareceu em sua residência, momento no qual assinou a proposta da xxx e que a 2ª Requerida atua na parte de cobrança dos valores repassados ao plano de saúde.

Ato contínuo, peticionou a autora novamente afirmando que entrou em contato com a 1ª Requerida, momento no qual lhe foi informado que o plano foi cancelado em virtude do não pagamento da parcela do mês 11.

Por meio da petição de id. xxxxxxx, juntou a parte autora, ainda, comprovantes de pagamento do plano de saúde em tela.

Por fim, foi anexado ao processo mandado de intimação devidamente cumprido em relação ao requerido [...].

Decido.

A concessão da tutela de urgência exige o cumprimento de dois requisitos cumulativos: probabilidade do direito e risco de dano irreparável.

A gravidade da doença da autora (id. xxxxxxxx) e a iminência da realização de cirurgia necessária e urgente (id. xxxxxxxx) caracterizam claramente o risco de dano irreparável caso a tutela não seja deferida.

O outro requisito – a probabilidade do direito – também está demonstrado.

O vínculo da demandante (beneficiária) com o requerido (operador do plano) está demonstrado pela carteira de id. 53291404 com validade até o ano de 2025.

O documento de id. xxxxxx indica que recusa ao atendimento por hospital conveniado porque o "beneficiário" estaria "cancelado". Embora não haja maiores explicações sobre a causa do cancelamento, como o plano esteve vigente até aquela recusa, é verossímil a alegação da autora de que, por contato telefônico, o demandado teria informado que o motivo seria sua suposta inadimplência (id. xxxxx).

Note-se que verossímil é apenas a suposição de que o motivo que levou ao cancelamento seja uma *incorreta constatação de inadimplência*. A inadimplência em si não é verossímil, pelo contrário.

A autora demonstra que vem pagando as mensalidades pontualmente (vide boletos de id. 53291700 e comprovante de pagamento de id. 53423007). Naqueles boletos, embora o beneficiário (do boleto) seja terceira pessoa (a pessoa jurídica Vanper Consultoria e Cobrança), neles consta que a fatura se refere ao pagamento de plano de saúde. Sobretudo, a demandante sempre pagou seu plano por intermédio dessa pessoa jurídica, nunca tendo qualquer problema na utilização do serviço até a recusa que é causa desta ação. Pode-se presumir, assim, que os pagamentos são direcionados ao demandado.

No mais, mesmo que esse suposto intermediador (Vanper Consultoria) tenha deixado de repassar o pagamento ao demandado, este só poderia cancelar o plano se tivesse notificado a demandante com antecedência.

O plano de saúde do qual a autora é beneficiária é coletivo empresarial (id. 53291404), modalidade regulada pelas normas constantes da Resolução 195/09 da ANS.

Dispõe o art. 17 da referida Resolução que os contratos celebrados nessas circunstâncias podem ser unilateralmente rescindidos, desde que vigentes há pelo menos doze meses e notificada a parte contrária com antecedência mínima de sessenta dias, confira-se:

Art. 17. (...) Parágrafo único. Os contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial somente poderão ser rescindidos imotivadamente após a vigência do período de doze meses e mediante prévia notificação da outra parte com antecedência mínima de sessenta dias.

Observou-se a necessidade de se notificar os beneficiários do plano de saúde coletivo, acerca do cancelamento do respectivo contrato, embora não conste explicitamente

desse art. 17, decorre da boa-fé objetiva conjugada com a aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

Se a entidade de classe (a quem o art. 17 se refere explicitamente), pessoa jurídica que não sofrerá diretamente as consequências da rescisão, deve ser notificada com antecedência, mesmo em caso de rescisão imotivada, com muito mais razão o beneficiário do plano, ainda mais tratando-se de resolução por sua suposta culpa. A função dessa notificação é simples: permitir que o beneficiário purgue eventual mora ou sane algum outro vício de solução possível.

A mesma argumentação que justifica a aplicação por analogia do art. 17 da Res. 195/09 da ANS justifica a aplicação, também por analogia, do art. 13. parágrafo único, II, da Lei 9.656/98, o qual estabelece prazo de notificação para a suspensão de plano individual em razão da falta de pagamento.

O demandado, embora intimado, não se manifestou sobre o pedido de urgência. Presume-se, assim, que essa notificação prévia não ocorreu. Ou seja, mesmo que *ad argumentandum* suponha-se a inadimplência da autora, a ausência da notificação torna o cancelamento do plano indevido. Consequentemente, o plano deve ser restabelecido.

Ante o exposto, defiro a tutela de urgência para determinar o restabelecimento imediato de plano de saúde identificado pela carteira de beneficiário de id. 53291404, especialmente para autorização e custeio da cirurgia identificada no relatório médico de id. 53291430.

O custeio da cirurgia incluiu todo o necessário para o procedimento, por exemplo, honorários de equipe médica, insumos, materiais cirúrgicos e consultas pré-operatórias.

Uma vez que já houve recusa extra-judicial por parte da ré, a probabilidade de êxito da audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC é remota, razão pela qual deixo de designá-la.

Confiro a esta decisão força de mandado, para fins de intimação do demandado, com urgência, por oficial de justiça, para cumprir a decisão antecipatória de tutela e para apresentar contestação no prazo de 15 dias. Também confiro à decisão força de ofício, a ser apresentado pela própria demandante, caso seja necessário, a qualquer terceiro prestador de serviço conveniado ao demandado que tenha interesse no conhecimento do deferimento da tutela de urgência.

(Número do processo: xxxxxxx, Classe judicial: PROCESSO CAUTELAR (xxx), REQUERENTE: “PA”, Décima Sexta Vara Cível de Brasília), REQUERIDO: “OS”)

Ressalta-se que, no caso concreto, apesar de estar agendada para o dia 22 de janeiro de 2020, a cirurgia só ocorreu 17 de fevereiro de 2020, o que ocasionou multa por descumprimento da determinação judicial. *In verbis*:

“PA” informa que, até a presente data, não conseguiu marcar a cirurgia autorizada liminarmente.

Sustenta que o Plano Réu impõe condições para o cumprimento da liminar, sendo que os materiais para realização da cirurgia foram solicitados sem urgência e com prazo de 10 dias para autorização.

Requer: a) majoração da multa por descumprimento; e b) autorização para que o médico regente [...], em razão de ser profissional de referência nesse tipo de cirurgia, bem como o médico que acompanhou o tratamento.

É o relatório do necessário. Decido.

Este Juízo deferiu a tutela de urgência para determinar o restabelecimento imediato do plano de saúde, especialmente para autorização e custeio da cirurgia indicada no Relatório de Id. n. XXXX e todo o necessário para sua realização, no dia 16/01/2020, consoante Decisão Interlocutória de Id. n. XXXX.

No dia 20/01/2020, diante da informação de descumprimento da decisão, houve fixação de multa diária por descumprimento no valor de R\$ 2.500,00, limitada a R\$ 50.000,00, conforme Decisão Interlocutória de Id. n. XXXXX.

A Ré [...] foi intimada pessoalmente acerca da última Decisão em 21/01/2020 (Id. n. XXXXXX).

Contudo, passados 13 dias da intimação, a Autora informa que a XXXXXXXX insiste em descumprir a ordem judicial, impondo condições para o cumprimento da decisão.

Nesse contexto, majoro a multa diária por descumprimento da decisão que deferiu a tutela de urgência para R\$ R\$ 5.000,00, limitado a R\$ 100.000,00, com incidência a partir da intimação da presente decisão e sem prejuízo da multa já fixada anteriormente.

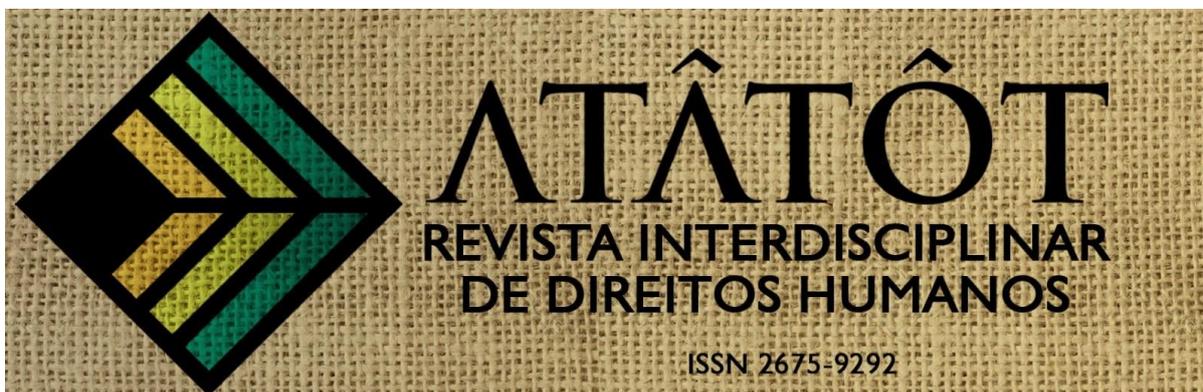
Por outro lado, indefiro o pedido para que a cirurgia seja realizada pelo médico regente [...].

O procedimento cirúrgico deverá ser realizado por qualquer um dos profissionais especializados que façam parte da rede credenciada do Plano de Saúde Réu.

Tal situação reflete o total descaso dos prestadores de serviço de saúde, sendo que, no caso em apreço, ocorreu descumprimento de decisão judicial, o que obrigou o magistrado a majorar a multa diária, que inicialmente foi fixada em R\$ 2500 (dois mil e quinhentos reais), para R\$ 5.000,00 (cinco mil reais). Na situação vivenciada, mais do que receber o valor da multa, o autor gostaria efetivamente de ter seu direito cumprido, ou seja, usufruir da tutela concedida.

De outro giro, não está o consumidor fadado ao infortúnio, visto que há ferramentas de defesa, a exemplo da ação de obrigação de fazer cumulada com a tutela de urgência. Atualmente, há maior consciência dos direitos por parte dos consumidores, que estão mais atuantes no sentido de conhecer as obrigações por parte das prestadoras de saúde, ressaltando-se o papel fiscalizatório da Agência Nacional de Saúde (ANS).

Se, de um lado, está o direito intangível à vida e, do outro, o contrato de saúde, com cláusulas que privilegiam o estipulante, as quais, muitas vezes, escritas com letras miúdas,



deixa de atender aos contratantes, cabe ao poder público estabelecer políticas que possam ser cumpridas com a finalidade de acesso à saúde pública de qualidade. Por outro, cabe a cada cidadão o direito de ação sempre que o seu direito à vida ou à saúde seja ameaçado por circunstâncias como a não cobertura de um contrato ou a negativa de prestação de um serviço médico. É claro: cabe a sensibilidade do juiz quando o que está em risco é a vida de uma pessoa, direito humano fundamental que deve ser respeitado.

5. Judicialização por Causa da Pandemia

Busca-se também analisar, à luz do princípio da dignidade humana, a necessidade de judicialização decorrente da falha na assistência médica por ocasião da pandemia. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2021, p. 1),

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves.

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente.

As principais causas de liminares interpostas no Judiciário dizem respeito à falta de leitos de UTI, estando em colapso tanto o Sistema Único de Saúde como a rede privada hospitalar. Para conter o vírus, o isolamento social foi recomendado, situação fora de controle pois o desrespeito é comum, sobretudo entre os mais jovens, ocasionando uma situação de verdadeira calamidade, que demanda políticas públicas como a intensificação da campanha de vacinação, um problema que ultrapassa fronteiras.

Desde o início da campanha de vacinação contra a covid-19, em 19 de janeiro, a Secretaria de Saúde já aplicou 135.013 doses do imunizante em pessoas que não residem no Distrito Federal. Foram 89.947 primeiras doses e 45.066 segundas doses. A maioria dos vacinados são do estado de Goiás, que soma 40.939 vacinados com a D1 e 20.867 D2¹.

¹ Disponível em: genciabrasilia.df.gov.br/2021/06/15/mais-de-135-mil-vacinas-para-moradores-de-outros-estados/



A vacinação é uma política pública que objetiva a prevenção, eficaz na tentativa de controle de uma pandemia que ocasionou o colapso da saúde pública, a crise financeira nas empresas, fechamento de escolas e comércio, situação sem precedentes e que ceifou milhares de vidas. Esperança de vida numa situação de ameaça que evidencia a crise entre ricos e pobres, torna visíveis os invisíveis, como moradores de rua, por exemplo. Com a implementação do auxílio emergencial objetiva o governo assegurar a dignidade de quem perdeu sua ocupação, teve que ficar sem renda e sem condições de sobrevivência.

Retrato dessa situação veiculada no Correio Brasiliense, verifica-se a necessidade de judicialização por causa da grave crise de leitos em que há pouca oferta no sistema único de saúde e nas redes privadas.

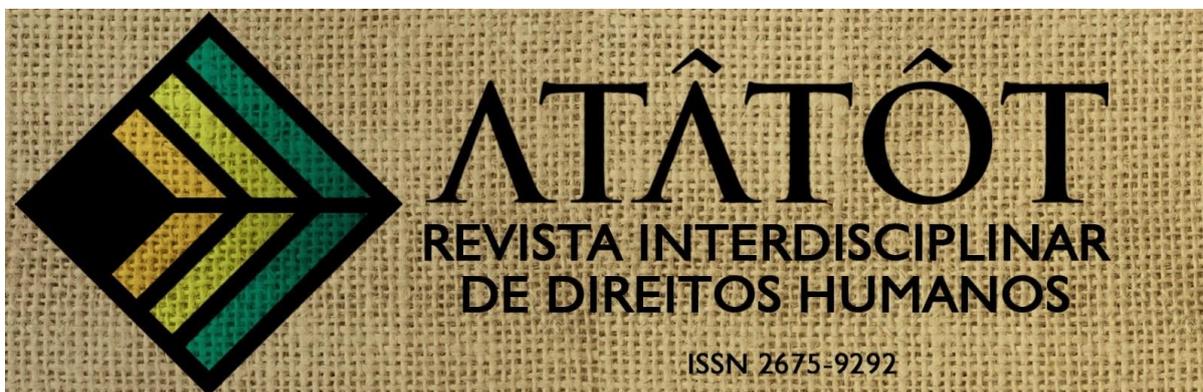
O Distrito Federal está há 23 dias com as atividades não essenciais paralisadas e 16 dias sob o toque de recolher. Porém, mesmo com as medidas restritivas, a taxa de transmissão — apesar de estar abaixo de 1, o que indica desaceleração — segue alta, bem como a ocupação de leitos adultos em unidades de terapia intensiva (UTIs), que chegou a 99,45%. Na terça-feira (23/3), a taxa de isolamento social estava em 44,12%, cerca de 21 pontos percentuais menor que a do mesmo dia de 2020, segundo a plataforma In Loco. Mesmo assim, o GDF mantém, por enquanto, a decisão de realizar a reabertura escalonada do comércio na próxima segunda-feira.

Na manhã de terça-feira, por volta das 6h, a rede de saúde pública chegou a 99,45% de ocupação das UTIs adultas para covid-19. Considerando leitos neonatal e pediátricos, o índice estava em 97,66%. Às 16h, o valor era mais baixo, com 93,20% das UTIs ocupadas. Neste mesmo horário, a rede particular operava com 98,10% de ocupação, e a fila por um leito contava com 440 pessoas, sendo que 326 delas estavam com suspeita ou confirmação de infecção pela covid-19.

Portanto, com a sobrecarga do sistema de saúde, deu-se a procura pela Justiça, observando-se a judicialização desse processo no intuito de assegurar o acesso a um leito de UTI, em função do grande aumento dessa demanda. Nos primeiros dezenove dias de março, foram ajuizadas quase seis vezes mais ações por UTI do que em todo mês anterior: 338 contra 60 em fevereiro deste ano. De acordo com o Jornal Correio Brasiliense, “Ações na Justiça por leito de UTI aumentam quase seis vezes em março no DF”.

Para o infectologista Hermes Luz, este cenário de pressão judicial ocorre devido ao momento crítico da pandemia. “Algumas vezes, as famílias optavam por judicializar uma ação, mas, em uma crise sanitária, há uma carência muito grande de leitos de UTI”, ressalta. “O isolamento social não resolve a pandemia, mas faz parte de uma estratégia que inclui várias medidas: a vacinação, o isolamento e as medidas restritivas quando for necessário”, acrescenta.

No aguardo de uma cirurgia de revascularização do miocárdio, no Hospital Regional de Brazlândia (HRBz), Geraldo Alves, 70 anos, está na enfermaria da unidade à espera de um leito de UTI para receber o atendimento adequado. Com obstrução de 98% da artéria esquerda do coração, ele está internado há mais de 90 dias e corre risco de morte. “O hospital só colocou a cirurgia dele na lista de urgência depois que a gente entrou com processo na Defensoria Pública do DF, em 4 de março. O juiz deu prazo



de 15 dias para eles se manifestarem, agendaram a cirurgia para 19 de março, e enviaram o procedimento para o HRBz, que, por sua vez, passou para o Iges. Um defensor encaminhou o pedido de transferência para UTI à Justiça, que deu prazo até 29 de março para a Secretaria de Saúde responder a liminar”, afirma a secretária Keila Nunes Caetano, 39, filha do paciente.

Sem oxigênio no Entorno

Águas Lindas de Goiás sofreu com falta de oxigênio para o tratamento de pacientes com covid-19 na terça-feira (23/3). De acordo com o Secretário de Saúde do DF, Osnei Okumoto, o prefeito do município, Dr. Lucas (Podemos), encaminhou um ofício ao GDF pedindo a doação do insumo. O governo local enviou 32 metros cúbicos, quantidade suficiente para um dia de atendimento no município. Okumoto garantiu que a doação não vai interferir no atendimento aos pacientes do DF. Apesar de cravar que não há riscos de falta de insumos como O₂, o GDF vai publicar, até sexta-feira, um edital para a contratação de cinco usinas que devem ser instaladas na rede pública. De acordo com uma das empresas que fornecem oxigênio, a demanda geral do DF do insumo líquido, na terça, aumentou 119% em comparação com os últimos sete dias. No mesmo período, a demanda apenas da Secretária de Saúde aumentou 19%. (CORREIO BRASILIENSE, 2021, p.1).

Como se observa nessas reportagens, a situação de falta de leitos revela a fragilidade do SUS e da rede privada, onde faltam insumos e profissionais. A situação se revela preocupante, pois o fechamento do comércio ocasiona desemprego, crise financeira também enfrentada pelos comerciantes, sendo a questão da judicialização o pano de fundo da situação. Entre a vida e a morte, o paciente não tem escolha: se não consegue o leito, pode morrer em decorrência da doença e suas complicações são graves, por isso o Judiciário tem enfrentado aumento de ações durante a pandemia, como revelam os dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

A crise sanitária do coronavírus e suas consequências na sociedade e na economia trouxeram desafios jurídicos, sobretudo, na área trabalhista, dos contratos e dos direitos do consumidor. Só de março a agosto de 2020, o Tribunal Superior do Trabalho (TST) recebeu mais de 16 mil ações relacionadas ao coronavírus. Se a crise pandêmica traz mais ações judiciais, o desafio é possibilitar o acesso à saúde de modo que o cidadão tenha chance de vida, garantindo-lhe o bem maior, mesmo por meio da judicialização.

6. Conclusão

Tratar do tema direitos humanos com ênfase no direito à saúde como direito humano fundamental foi o objetivo deste artigo. A saúde no Distrito Federal é um tema polêmico e atual, pois é do conhecimento geral a crise por que passa a saúde, bem que, embora seja tutelado pela Magna Carta, na prática, se desrespeita o direito à vida e à saúde no tratamento em



hospitais públicos e privados. O caos ocasionado pela pandemia revela uma fragilidade do SUS e a falta de políticas públicas efetivas, sendo que, por outro lado, os esforços em definir metas tangíveis, com destaque para a implementação da vacinação em massa, podem trazer resultados positivos nesse cenário pandêmico.

O caso exemplificado espelha o de muitos consumidores que contratam planos de saúde e, quando mais precisam, têm seus direitos desrespeitados. Evidencia-se que o direito à saúde é urgente e deve ser tratado com prioridade, sobretudo nas decisões liminares no âmbito do Judiciário. A judicialização da saúde reflete a falta de efetividade de políticas públicas eficientes, pois o consumidor só entra com uma ação quando não consegue resolver a questão no âmbito privado, visto que o que está em xeque é o direito fundamental à vida e a dignidade do tratamento dado ao ser humano. Este tem direito à saúde, mas se vê diante do desrespeito a esse direito pelo plano de saúde, o qual sempre tende a protelar a cobertura, a negar a vigência da apólice e a retardar a providência que, no caso, pode salvar uma vida.

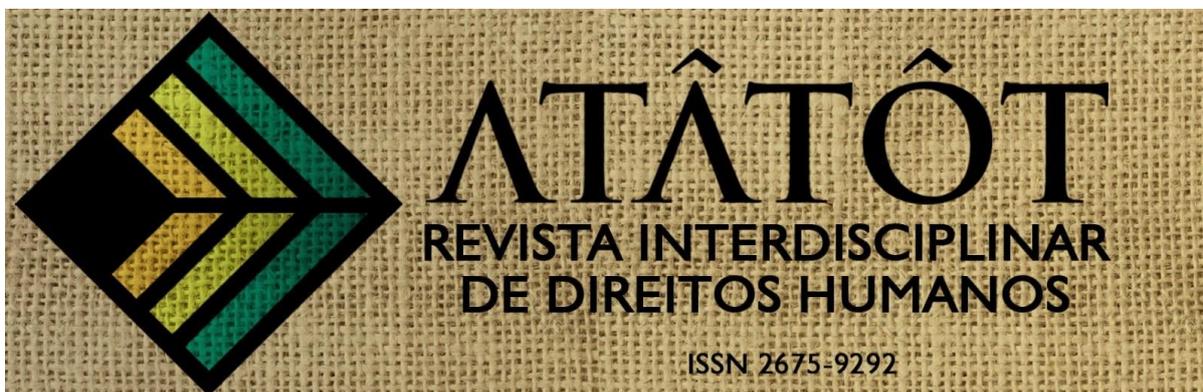
A atenção do consumidor deve ser redobrada ao fechar o contrato com as operadoras de saúde, seja por meio de plano coletivo seja por meio de vendedores particulares, devendo o Código de Defesa do Consumidor ser observado, bem como as regras da ANS. Quando o contratante é idoso, o cuidado deve ser redobrado, tendo em vista que, por conta da idade, os valores cobrados muitas vezes são tão exorbitantes, que o contratante tem que rever os valores com ação judicial.

Com relação à reserva do possível, é fundamental considerar que a judicialização na saúde não é uma opção do consumidor, mas uma falta de opção diante do bem maior e do seu direito à vida desrespeitado. Desse modo, não lhe resta outra alternativa, a não ser o direito de ação diante da omissão do Estado ou da falta de bom senso dos planos de saúde que lhe negam coberturas básicas.

Salienta-se a coragem de juízes que, diante da ausência de políticas públicas eficientes na área de saúde, se deparam, em seus gabinetes, com o fundamental direito à vida e com o poder de decisão no caso concreto, entendendo a urgência e demonstrando a verossimilhança do direito, com o deferimento de liminares que trazem esperança para consumidores que tiveram oportunidade de vida graças à presteza da decisão.

Em xeque a necessidade de resguardar o bem maior, que é a vida humana. No caso do leito de UTI, a escolha de quem vai ocupar pode definir quem vai viver e quem vai morrer. Essa escolha é muito difícil, pois se trata de direitos fundamentais equivalentes, sendo que, em igual potencialidade, todos têm direito à vida.

Do ponto de vista dos Direitos Humanos, definir políticas que assegurem leitos suficientes é um desafio a ser enfrentado em tempos difíceis. O enfrentamento da crise determina escolhas pelas quais as autoridades respondem tanto pela ação quanto pela omissão, sendo que essa ação deve ser direcionada para o legítimo interesse público na efetivação dos



programas visando ao combate à pandemia, prevalecendo o princípio da dignidade da pessoa humana. Assim, quando o cidadão não for atendido no seu direito básico à saúde em caso de omissão do Estado, o Judiciário é um caminho possível quando os outros não conseguem obter a tutela necessária para resguardar o direito à vida. Se ocorrem abusos de direito, esse não é o direito almejado pelo cidadão, que, diante de situações extremas, se socorre do Judiciário a fim de assegurar o seu direito à vida, sem o qual todos os outros perdem o sentido. Nessa perspectiva, no aparente conflito entre o direito individual e o direito coletivo, deve prevalecer o bom senso, pois cada vida humana importa.

7. Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf> acesso em: 28 fev. 2021.

BRASIL DEVE FECHAR 2020 COM AUMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS. Disponível em: <<https://www.oyster.com.br/2020/12/09/brasil-deve-fechar-2020-com-aumento-de-acoes-judiciais/>> acesso em: 10 jun. 2021.

CARVALHO, J. M. de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

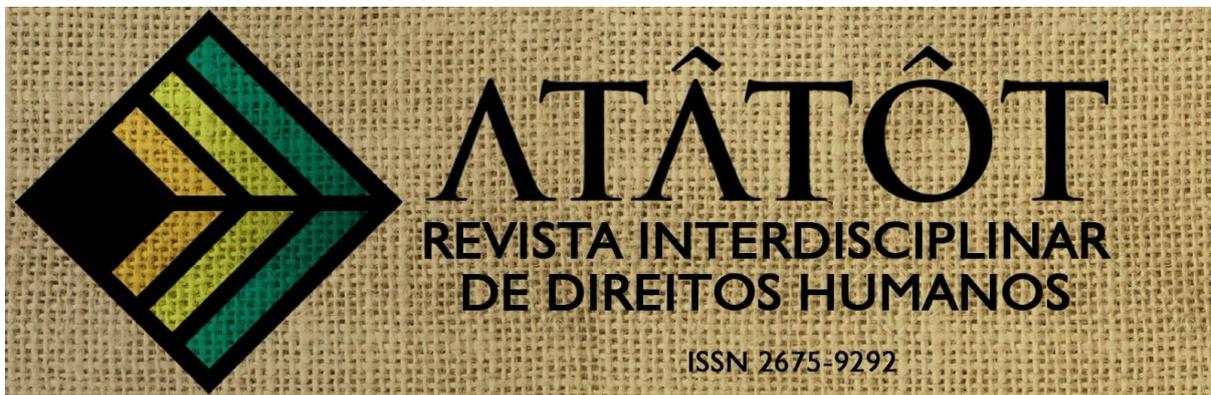
CARVALHO, E. R. de. Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamento para uma nova abordagem. **Revista de Sociologia E Política**, Curitiba, n. 23, p.115-26. 2006.

CAMPILONGO, C. F. **O direito na sociedade complexa**. São Paulo: Max Limonad, 2000.

CORREIO BRASILIENSE. **Ações na Justiça por leito de UTI aumentam quase seis vezes em março no DF**. Disponível em: <<https://www.correiobrasiliense.com.br/cidades-df/2021/03/4913658-acoes-na-justica-por-leito-de-uti-aumentam-quase-seis-vezes-em-marco-no-df.html>> acesso em: 30 jun. 2021.

DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 591-598, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200591&lng=pt&nrm=iso> acesso em 23 fev 2021.

DICIONÁRIO ONLINE. Disponível em: <[https://www.google.com/search?xsrf=ACYBGNQH7OdUWGSa9Ad1trwKQfVazjeEmw%](https://www.google.com/search?xsrf=ACYBGNQH7OdUWGSa9Ad1trwKQfVazjeEmw%>)> acesso em: 10 fev 2021



DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Brasília, 1998. Representação da UNESCO no Brasil. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139423>> acesso em: 7 jan 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliografia, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1997. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/999642/mod_resource/content/1/MARSHALL%20C%20T.%20H.%20Cidadania-Classe-Social-e-Status.pdf> acesso em: 08 jul 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>> acesso em: 30 jun. 2021.

SARLET, I.; FIGUEIREDO, M. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde. **Revista Brasileira De Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 1, n. 1, p. 171-213, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.30899/dfj.v1i1.590>> acesso em: 10 fev. 2021.