

**XXIV ENCONTRO NACIONAL DO
CONPEDI - UFS**

TEORIAS DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

ADRIANA GOULART DE SENA ORSINI

MARIANA RIBEIRO SANTIAGO

YNES DA SILVA FÉLIX

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – Conpedi

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UFRN

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Junior - UFRGS

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR

Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes - IDP

Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC

Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Conselho Fiscal

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG /PUC PR

Prof. Dr. Roberto Correia da Silva Gomes Caldas - PUC SP

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches - UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS (suplente)

Prof. Dr. Paulo Roberto Lyrio Pimenta - UFBA (suplente)

Representante Discente - Mestrando Caio Augusto Souza Lara - UFMG (titular)

Secretarias

Diretor de Informática - Prof. Dr. Aires José Rover – UFSC

Diretor de Relações com a Graduação - Prof. Dr. Alexandre Walmott Borgs – UFU

Diretor de Relações Internacionais - Prof. Dr. Antonio Carlos Diniz Murta - FUMEC

Diretora de Apoio Institucional - Profa. Dra. Clerilei Aparecida Bier - UDESC

Diretor de Educação Jurídica - Prof. Dr. Eid Badr - UEA / ESBAM / OAB-AM

Diretoras de Eventos - Profa. Dra. Valesca Raizer Borges Moschen – UFES e Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - UNICURITIBA

Diretor de Apoio Interinstitucional - Prof. Dr. Vladimir Oliveira da Silveira – UNINOVE

T314

Teoria dos direitos fundamentais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UFS;

Coordenadores: Adriana Goulart de Sena Orsini, Mariana Ribeiro Santiago, Ynes Da Silva Félix – Florianópolis: CONPEDI, 2015.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-067-1

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: DIREITO, CONSTITUIÇÃO E CIDADANIA: contribuições para os objetivos de desenvolvimento do Milênio

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Direitos fundamentais.
I. Encontro Nacional do CONPEDI/UFS (24. : 2015 : Aracaju, SE).

CDU: 34



CONPEDI

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito

XXIV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - UFS

TEORIAS DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Apresentação

É com grande satisfação que apresentamos ao grande público a presente obra coletiva, composta por artigos brilhantemente defendidos, após rigorosa e disputada seleção, no Grupo de Trabalho intitulado Teorias dos Direitos Fundamentais, durante o XXIV Encontro Nacional do CONPEDI/UFS, ocorrido entre 03 e 06 de junho de 2015, em Aracaju/SE, sobre o tema Direito, Constituição e Cidadania.

Ditos trabalhos, de incontestável relevância para a pesquisa em direito no Brasil, demonstram notável rigor técnico, sensibilidade e originalidade, buscando uma leitura atual dos Direitos Fundamentais, muitos deles materializados na Constituição Federal, conforme o paradigma do Estado Democrático de Direito e da dignidade humana.

De fato, a efetivação dos Direitos Fundamentais repercute diretamente na concretização da cidadania, possibilitando a participação integral do indivíduo na sociedade. Inegável, como consequência, a existência de uma forte relação entre os Direitos Fundamentais e a própria cidadania, enquanto instrumentos direcionados à emancipação humana.

Os temas tratados nesta obra mergulham nas teorias para revelar novas reflexões sobre os direitos fundamentais enfrentando os atuais desafios e aflições da sociedade, como podemos constatar nos conteúdos dos artigos, a saber: princípio da fraternidade; direitos humanos fundamentais; função dos direitos e das garantias constitucionais; concepção dos direitos inalienáveis; direito à educação básica; direito à imagem; direito e acesso à saúde; direito à água; direito às manifestações culturais; liberdade de imprensa e liberdade de expressão; colaboração premiada; relações não-monogâmicas e feminismo; mínimo existencial; dignidade da pessoa humana e pluralismo democrático.

Conforme destacado, a presente obra coletiva, de grande valor científico, demonstra uma visão lúcida e questionadora sobre os Direitos Fundamentais, suas problemáticas e sutilezas, sua importância para o exercício da cidadania e para a defesa de uma sociedade plural, tudo em perfeita consonância com os ditames da democracia, pelo que certamente logrará êxito junto à comunidade acadêmica. Boa leitura!

BASES PRINCIPIOLÓGICAS DO DIREITO À SAÚDE

STRUCTURE OF THE RIGHT TO HEALTH PRINCIPLE

Vanessa Gomes Leite

Resumo

Analisa-se a natureza normativa de princípio do direito fundamental à saúde, averiguando os pressupostos e as condições de eficácia, acentuando o importante papel do intérprete no reconhecimento de seu conteúdo e na aplicabilidade desse direito. Nesse contexto, são discutidas a classificação e os critérios de distinção entre princípios e regras. Fatores como a limitação orçamentária e a exigência de garantia de um direito fundamental diretamente vinculado ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana são constantes que assombram o trabalho do julgador, o qual não está preso a uma só decisão, podendo variar de acordo com o caso concreto, na medida em que não há direito absoluto. A segurança jurídica encontra-se justamente na técnica hermenêutica da proporcionalidade vinculada ao dever de motivação decisional dos juízes e dos tribunais, solução esta que torna possível, e não catastrófica, a contribuição do poder contramajoritário na garantia e na defesa dos direitos fundamentais, em especial o Direito à saúde.

Palavras-chave: Direito à saúde, Princípios, Proporcionalidade

Abstract/Resumen/Résumé

Analyzes the normative nature of the principle of fundamental right to health by examining the assumptions and effectiveness conditions, emphasizing the important role of the interpreter in recognition of its content and the applicability of this right. In this context, are discussed the classification and the criteria for distinguishing between principles and rules. Factors such as the budget constraint and a fundamental right guaranteed requirement directly linked to the right to life and human dignity are constants that haunt the work of the judge, which is not tied to a single decision, and may vary according to the case, in so far as there is no absolute right. Legal certainty is precisely the proportionality of hermeneutics technique linked to the decision-making motivation of duty of judges and courts, a solution that makes it possible, not catastrophic, the contribution of the countermajor power in security and defense of fundamental rights, in particular the healths one.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Principles, Proportionality

INTRODUÇÃO

Tendo proteção constitucional, o direito à saúde permanece no patamar hierárquico dos direitos fundamentais, pertencendo à categoria dos direitos sociais. Diante de sua relevância, torna-se necessário analisar sua estrutura e condições de exigência, em especial frente ao Judiciário. Sua natureza normativa de princípio traduz-se em diversas consequências para sua interpretação e aplicabilidade pelo intérprete, trazendo reflexos para sua eficácia.

Para tanto, a distinção entre regras e princípios revela-se a base para a fundamentação e para a solução da dogmática dos direitos fundamentais. Ela contribui para explicar a função desses direitos no sistema jurídico, bem como suas eventuais restrições e colisões. Ademais, constitui ponto de partida para a resposta à indagação sobre as cercanias da racionalidade na esfera dos direitos fundamentais. Nas palavras de Alexy (2006, p. 83): “Nesse sentido, a distinção entre regras e princípios é uma das colunas-mestras do edifício da teoria dos direitos fundamentais”.

Em busca de delimitar seu conteúdo, são observadas a realidade financeira problemática e as eventuais colisões com outros direitos fundamentais, sem olvidar as diretrizes de normas internacionais homologadas pelo País. Ademais, há, tanto em âmbito constitucional como em infraconstitucional, regras e outros princípios, porém de finalidade mais específica, que promovem a realização do estado ideal de saúde. Os valores e os fins a serem atingidos necessitam de muitos meios e condições propícias, que devem ser ponderadas.

Nesse contexto, a técnica hermenêutica da proporcionalidade vinculada ao dever de motivação decisional dos juízes e dos tribunais surge como possibilidade de solução para que o poder contramajoritário contribua, em vez de prejudicar, para o papel garantidor e protetor do Estado em relação aos direitos fundamentais, inclusive o direito à saúde.

1 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE COMO PRINCÍPIO: PRESSUPOSTOS E CONSEQUÊNCIAS

As normas de direitos fundamentais, inclusive o direito à saúde, são normas-princípios, compartilhando de todos os questionamentos que se remetem ao conceito de norma. Partindo do pressuposto de que normas diferenciam-se dos textos normativos na medida em que as primeiras consistem no sentido construído a partir da interpretação

sistemática dos segundos, Neves (2013, p. 178) infere que “o relevante para o direito não é a textualização em si, mas as normas que se atribuem ao texto”.

Ávila (2014, p.51), afirma que a interpretação revela-se um ato de decisão que constitui a significação e os sentidos do texto. O significado depende necessariamente de seu uso e de sua interpretação, como comprovam as modificações de sentidos dos termos no tempo e no espaço e as controvérsias doutrinárias a respeito de qual sentido mais adequado que se deve atribuir a um texto legal. Assim, a atividade do intérprete não consiste em mera prática de subsunção entre conceitos prontos anteriores ao processo de aplicação. Como o dispositivo é o ponto de partida da interpretação, interpretar significa reconstruir o sentido.

Em busca de uma conceituação adequada e satisfatória aos direitos fundamentais, Salet (2011, p. 76) chegou à conclusão de que isso somente seria possível diante de uma ordem constitucional concreta, tendo em vista a exigência tanto de uma determinação hermenêutica quanto de uma construção dogmática vinculada ao contexto constitucional vigente. Ora, a seleção do que seria fundamental para determinado Estado pode não ser a mesma para outro. Na perspectiva de Alexy (2006, p. 407), os direitos fundamentais são aqueles direitos, do ponto de vista do direito constitucional, de posição tão relevante, que o seu reconhecimento não pode ser deixado à livre disposição do legislador ordinário.

A teoria dos direitos fundamentais encontra-se vinculada à teoria dos princípios, cujos principais precursores são Robert Alexy e Ronald Dworkin. Nesse sentido, Alexy (2006, p. 90-91) esclarece que os princípios enunciam de maneira genérica um valor a ser realizado na medida do jurídico e do faticamente possível. Expressam deveres *prima facie*, cujo conteúdo é definido por meio de sopesamento com demais princípios colidentes. Trata-se de mandamentos de otimização.

Virgílio Afonso da Silva (2003, p. 615), contudo, percebe esse conceito como axiologicamente neutro, não expressando nenhuma escolha por esta ou aquela disposição fundamental, nem por este ou aquele tipo de constituição. Cada Estado seleciona os direitos relevantes para sua respectiva sociedade.

Diferentemente das regras, que equivalem a determinações, ou são integralmente satisfeitas ou não, os princípios são caracterizados por poderem ser satisfeitos em graus variados e pelo fato de que a medida devida de sua satisfação depende tanto das possibilidades jurídicas como das fáticas. Alexy (2006, p. 104) explica essa divergência:

O caso das regras é totalmente diverso. Como as regras exigem que seja feito exatamente aquilo que elas ordenam, elas têm uma determinação da extensão de seu conteúdo no âmbito das possibilidades jurídicas e fáticas. Essa determinação pode

falhar diante de impossibilidades jurídicas e fáticas; mas, se isso não ocorrer, então, vale definitivamente aquilo que a regra prescreve.

Assim como Alexy, Dworkin (2002, p. 39) parte de uma distinção qualitativa entre regras e princípios, e não de grau. Segundo o autor americano, as regras são aplicáveis à maneira do ‘tudo ou nada’. Em caso de conflito, uma delas não pode ser válida. Para isso, adotam-se critérios, como o cronológico, o hierárquico e o específico. Alexy ainda adverte acerca da possibilidade da introdução de uma cláusula de exceção em uma regra quando da decisão de uma circunstância, o que corrói o seu caráter definitivo. Sobre o critério de distinção utilizado por Dworkin, Bonavides (2013, p.292) esclarece:

A dimensão de peso, ou importância ou valor (obviamente valor numa acepção particular ou especial) só os princípios a possuem, as regras não, sendo este, talvez, o mais seguro critério com que distinguir tais normas. A escolha ou a hierarquia dos princípios é a de sua relevância. Das reflexões de Dworkin, infere-se que um princípio, aplicado a um determinado caso, se não prevalecer, nada obsta a que, amanhã, noutras circunstâncias, volte ele a ser utilizado, e já então de maneira decisiva. Num sistema de regras, pondera Dworkin, não se pode dizer que uma regra é mais importante do que outra. De tal sorte que, quando duas regras entram em conflito, não se admite que uma possa prevalecer sobre a outra em razão de seu maior peso.

Ávila (2014, p. 95-102) propõe diversos critérios de dissociação entre princípios e regras, são eles: critério da natureza do comportamento prescrito; critério da natureza da justificação exigida e, por fim, critério da medida de contribuição para a decisão. Após a análise sob todos esses aspectos, o autor apresenta o seguinte conceito de princípio:

Os princípios são normas imediatamente finalísticas, primariamente prospectivas e com pretensão de complementariedade e de parcialidade, para cuja aplicação se demanda uma avaliação da correlação entre o estado de coisas a ser promovido e os efeitos decorrentes da conduta havida como necessária à sua promoção (ÁVILA, 2014, p. 102).

Nesse sentido, os princípios estabelecem um estado ideal de coisas a ser buscado na atividade interpretativa das regras, configurando sua função eficaz em âmbito interno. Ademais, as normas princípios atuam também sobre a compreensão dos próprios fatos e provas, nisso reside a sua eficácia externa em sentido objetivo. Ao aplicar-se uma norma, é preciso selecionar dentre os fatos ocorridos, quais os pertinentes e, dentre as opiniões valorativas, quais são as mais adequadas para interpretar os fatos. Nas palavras do autor:

Neste ponto, entra em cena a noção de eficácia externa: as normas jurídicas são decisivas para interpretação dos próprios fatos. Não se interpreta a norma e depois o fato, mas o fato de acordo com a norma e a norma de acordo com o fato, simultaneamente. O mais importante aqui é salientar a eficácia externa que os princípios têm: como eles estabelecem indiretamente um valor pelo estabelecimento

de um estado ideal de coisas a ser buscado, indiretamente eles fornecem um parâmetro para o exame de pertinência e de valoração (ÁVILA, 2014, p. 125)

No plano da eficácia externa subjetiva, Ávila (2014, p. 128) explica que os princípios jurídicos funcionam como direitos subjetivos quando proíbem as intervenções do Estado em direitos de liberdade, dando ensejo à função de defesa ou de resistência. Nawiasky (2002, p. 169) conceitua o direito subjetivo como um poder sobre a função estatal:

El derecho subjetivo es, pues, una norma jurídica establecida en favor de una persona, cuya tutela depende de la voluntad individual de ésta; o bien el poder de disposición sobre la tutela jurídica estatal puesto en favor de un interés individual. Si el derecho subjetivo consiste en la pretensión de tutela jurídica estatal, significa poder sobre una función estatal, poder sobre el Estado.

Adotando um conceito livre de qualquer referência semântica, Ross (2007, p. 211) infere que o direito subjetivo deve ser utilizado unicamente para indicar uma situação na qual o ordenamento jurídico deseja assegurar a uma pessoa a liberdade de poder se comportar de acordo com seus próprios interesses.

Portanto, tendo natureza de princípio, os direitos fundamentais, no que tange à sua dimensão subjetiva, garantem aos indivíduos a exigência de sua garantia e promoção frente ao Estado. Disso decorre a sua denominada eficácia vertical, a qual prevê que qualquer ato do poder público deve tomar os direitos fundamentais como ‘baliza e referencial’. Sob um sentido negativo, tais direitos não se encontram na esfera de disponibilidade dos poderes públicos, e, em uma acepção positiva, os órgãos estatais se encontram na obrigação de tudo fazer no sentido de realizá-los (SARLET, 2011, p. 344).

Quantos às regras, Ávila (2014, p. 102) as define como normas precipuamente descritivas, retrospectivas e com pretensão de decidibilidade e abrangência, para cuja aplicação se exige a análise da correspondência, a qual é centrada na finalidade que lhes dá suporte ou nos princípios que lhes são axiologicamente sobrejacentes, entre a construção conceitual da descrição normativa e a construção conceitual dos fatos. Ocorre que, para o autor, a sua peculiar característica se revela na implementação de consequências pré-determinadas, as quais somente podem ser confirmadas após a sua interpretação; logo, para sua aplicação, necessitam, assim como os princípios, de um processo prévio interpretativo.

Por conta disso, diferentemente da distinção qualitativa adotada por Alexy e por Dworkin, Ávila sustenta que a diferença entre regras e princípios é meramente de grau de abstração, sendo os princípios mais abstratos do que as regras. O autor parte do pressuposto de que a estrutura da norma difere da aplicação desta. No ato da aplicação, regras e princípios

se aproximam, já que ambos podem envolver a consideração de aspectos específicos abstratamente desconsiderados.

No caso das regras, estas podem conter expressões cujo âmbito de aplicação não é delimitado, como os conceitos jurídicos indeterminados. Há casos em que as regras não são aplicadas apesar de suas condições terem sido satisfeitas (configurada a hipótese de incidência): quando a razão justificadora da regra é superada no caso concreto. Por fim, há também casos em que as regras podem ser aplicadas sem a ocorrência da hipótese de incidência, como no caso das analogias (casos não regulados que se assemelham a casos regulados).

Assim, a vagueza não é traço peculiar dos princípios, mas elemento comum de qualquer texto normativo. Estruturalmente são distintos, na medida em que os princípios possuem um grau de abstração maior em relação a norma de comportamento a ser aplicada, pois não se vinculam a uma situação específica. Quanto às regras, possuem consequências já determinadas.

Tanto os princípios quanto as regras permitem a consideração de aspectos concretos e individuais no momento de sua interpretação e de sua aplicação. Nesse sentido, Ávila (2014, p. 71) explica: “É o modo como o intérprete justifica a aplicação dos significados preliminares dos dispositivos, se finalístico ou comportamental, que permite o enquadramento numa ou noutra espécie normativa”.

Dessa maneira, o direito fundamental à saúde, por possuir estrutura de princípio, constitui norma finalística, detendo considerável grau de abstração e necessitando de diversas condutas para a consecução de seu almejado fim. Para a realização de certas condutas, nada obsta a utilização de regras para um cumprimento mais específico e determinado de determinados objetivos para alcançar o estado ideal de saúde. Cite-se as regras de divisão de competências entre os entes federativos observadas na lei nº 8080/90, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dentre outras providências.

De outra maneira, sendo um princípio, o direito fundamental à saúde permanece em constante tensão, pois cada princípio constitucional limita a possibilidade jurídica do outro. De modo que inexistente princípio absoluto, isto é, que em nenhum caso possa ser suplantado por outro. A atividade do intérprete, portanto, revela-se essencial para o reconhecimento e para a aplicação do direito fundamental à saúde, aderindo à técnica hermenêutica da ponderação, sempre levando em consideração as condições fáticas, além das normativas.

2 CONTEÚDO DO DIREITO À SAÚDE

Como já fora explanado, os princípios são normas imediatamente finalísticas. Como o fim é a ideia que exprime uma orientação prática, o elemento constitutivo dele consiste na fixação de um conteúdo como pretendido. Ávila (2004, p. 70-71) cita como exemplos de conteúdos desejados o alcance de uma situação terminal; a realização de uma situação ou estado; a perseguição de uma situação contínua ou a persecução de um processo demorado. Trazendo isso para o tema da saúde, o conteúdo desejado por esse direito é justamente a perseguição de uma situação contínua, qual seja, manter-se saudável.

O problema da escassez de recursos reflete a complexa tarefa de definir o conteúdo do direito constitucional à saúde. Nesse sentido, Ferraz e Vieira (2009, p. 235) resumem três fatores principais que integram o contexto fundamental do referido direito:

Em primeiro lugar, deve-se compreender que a saúde não se resume à mera ausência de doença, mas se trata de um conceito multidimensional que engloba determinantes de natureza ambiental, social, econômica e cultural importantes. Em segundo lugar, essa multidimensionalidade do conceito de saúde implica necessariamente complexidades na elaboração e na implementação das medidas que visam à sua proteção, promoção e recuperação, isto é, na chamada política de saúde, ou, mais propriamente, nas chamadas políticas de saúde. Por fim, deve-se lembrar que as necessidades de saúde da população vão sempre muito além dos recursos disponíveis para atendê-las, obrigando-nos a realizar escolhas difíceis sobre como e onde aplicar esses recursos.

A multidimensionalidade do direito à saúde, além de encontrar-se diretamente ligada ao seu caráter principiológico, está vinculada à sua dimensão objetiva no que diz respeito à eficácia irradiante dos direitos fundamentais. Sendo princípios básicos da ordem constitucional, os direitos fundamentais são da essência do Estado de Democrático de Direito, atuando como limite tanto do poder estatal como do privado, mas também como diretriz para suas ações (BRANCO, 2000, p. 153).

Sob essa perspectiva objetiva, é possível inferir que o direito fundamental à saúde não deve ser observado apenas em instância individualista, admitindo restrições aos direitos subjetivos individuais, limitando o conteúdo e o alcance desses direitos em favor dos seus próprios titulares. Assim, para promover em maior proporção a saúde pública, pode acontecer de o Estado recusar-se a financiar tratamento de custo exorbitante para um indivíduo com o fim de não prejudicar o custeio de milhares de medicamentos e de tratamentos básicos à saúde. Com efeito, tendo como base a realidade jurídica alemã, fonte de muitos preceitos e métodos interpretativos brasileiros, Alexy (2006, p. 115) ratifica:

A jurisprudência do Tribunal Constitucional Federal oferece inúmeros exemplos de princípios vinculados a interesses coletivos. Essa série de exemplos vai desde a saúde da população, o fornecimento de energia e a segurança alimentar, passa pelo combate ao desemprego e engloba, por fim, a garantia da estrutura interna das Forças Armadas, a segurança da República Federal da Alemanha e a proteção da ordem democrática. O fato de que um princípio se refira a esses tipos de interesses coletivos significa que ele exige a criação ou a manutenção de situações que satisfaçam – na maior medida possível, diante das possibilidades jurídicas e fáticas – critérios que vão além da validade ou da satisfação de direitos individuais.

Embora o Estado possua o dever de proteção aos direitos fundamentais, não se pode cogitar um dever específico de agir por parte dele, uma vez que os poderes públicos gozam de discricionariedade para escolher a ação que lhes cabe, levando em consideração os meios que estejam disponíveis, as colisões de direitos e de interesses envolvidos e a sua lista de prioridades políticas. Nesse sentido, destaca Branco (2000, p. 154): “A dimensão objetiva cria um direito a prestação associado a direito de defesa, e esse direito a prestação há de se sujeitar à liberdade de conformação dos órgãos políticos e ao condicionamento da reserva do possível”.

Por ter natureza de princípio, exige a realização ou preservação de um estado de coisas exteriorizado por um ambiente ecologicamente sustentável, uma alimentação regular e completa, um acesso à água potável, além dos cuidados de recuperação da saúde. Para a realização desse estado de coisas são necessários determinados comportamentos: saneamento básico, coleta do lixo, campanhas de vacinação, consultas médicas, dispensação de medicamentos genéricos, procedimentos cirúrgicos, dentre outros.

Enfim, sem esses comportamentos não se contribui para a existência do estado de coisas posto como ideal pela norma, e, por consequência, não se atinge o fim. Não se concretiza, portanto, o princípio. Assim conclui Ávila (2014, p. 103):

O importante é que, se o estado de coisas deve ser buscado, e se ele só se realiza com determinados comportamentos, esses comportamentos passam constituir necessidades práticas sem cujos efeitos a progressiva promoção do fim não se realiza. Como afirma Weinberger, a relação meio/fim leva à transferência da intencionalidade dos fins para os dois meios. Em outras palavras, a positivação de princípios implica a obrigatoriedade da adoção dos comportamentos necessários à sua realização, salvo se o ordenamento jurídico predeterminar o meio por regras de competência.

Nesse sentido, o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), realizado sob os auspícios da Organização das Nações Unidas (ONU), prevê o dever do estado de implementar progressivamente o mais elevado nível de saúde física e mental. O instrumento preceitua normas que propõem assegurar a dignidade da pessoa humana, que devem ser concretizadas de forma progressiva, em função de seu caráter prestacional.

Com o fim de estabelecer sintonia entre o texto constitucional brasileiro e o dever de progressividade na efetivação do direito à saúde, bem como seu maior nível de garantia, a CF/88 adotou a concepção mais abrangente do direito à saúde, incluindo uma noção não apenas eminentemente curativa, mas também preventiva e promocional na tutela jusfundamental. Dessa maneira, o termo promoção está ligado à busca da qualidade de vida, por meio de ações que objetivam melhorar as condições de vida e de saúde das pessoas.

Ademais, por ser direito social, a prestação em sentido estrito, conforme classificação de Alexy (2006, p. 499), já detém uma vagueza de conteúdo, funcionando como, na verdade, um direito à implementação e gozo de políticas públicas globais destinadas à melhoria da saúde da população e não necessariamente a determinado serviço ou bem específico.

Dessa maneira, não se deve confundir política pública de saúde com direito fundamental à saúde. A primeira constitui meios de atingir os fins do segundo. A doutrina e jurisprudência brasileira adotam o conceito de política de Dworkin para o termo política pública. Veja:

Denomino ‘política’ aquele tipo de padrão que estabelece um objetivo a ser alcançado, em geral uma melhoria em algum aspecto econômico, político ou social da comunidade (ainda que certos objetivos sejam negativos pelo fato de estipularem que algum estado atual deve ser protegido contra mudanças adversas). Denomino ‘princípio’ um padrão que deve ser observado, não porque vá promover ou assegurar uma situação econômica, política ou social considerada desejável, mas porque é uma exigência de justiça ou equidade ou alguma outra dimensão da moralidade (DWORKIN, 2002, p. 36).

Tendo em vista sua generalidade acentuada, surge a necessidade de delimitar e especificar ao máximo os fins do princípio, sempre observando sua correlação com as demais normas constitucionais. No caso da promoção da saúde pública diretamente ligada à atividade da Administração Pública, é preciso delimitar o seu significado em cada contexto em análise e de acordo com determinados dispositivos da CF/88. O objetivo é substituir o fim vago pelo fim específico em prol de sua eficácia e efetividade. Ávila (2014, p. 117) explica:

Bem concretamente, isso significa (a) ler a Constituição Federal, com atenção específica aos dispositivos relacionados ao princípio objeto de análise; (b) relacionar os dispositivos em função dos princípios fundamentais; (c) tentar diminuir a vagueza dos fins por meio da análise das normas constitucionais que possam, de forma direta ou indireta, restringir o âmbito de aplicação do princípio.

Nesse sentido, o conteúdo do direito fundamental à saúde, permanece sujeito à ponderação em circunstâncias de eventuais colisões. Ao definirem deveres *prima facie*, é possível uma variação de grau de substância na autoridade da norma, já que, não se pode

olvidar a unidade axiológica da Constituição, imperativo que permite a sobreposição de determinados direitos fundamentais em face de outros a partir das exigências e condições contextuais da realidade pautada, sem a exclusão da vigência de nenhum princípio; todos participam do corpo estrutural da Lei Maior.

Além disso, saindo do âmbito abstrato para o concreto, para dar mais visibilidade ao conteúdo do direito fundamental à saúde, é necessário também a sua vinculação ao planejamento à instituição de políticas públicas. O trabalho do legislador, a ponderação do intérprete, bem como a execução de políticas públicas são atuações essenciais para atingir o estado ideal de coisas proferido pelo direito fundamental à saúde.

3 PRINCÍPIOS QUE REGEM A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Em busca do estado ideal de saúde da população, faz-se importante a contextualização de alguns princípios específicos e basilares da saúde pública no Brasil, que auxiliam em estruturar a garantia do direito fundamental à saúde. Partindo das diretrizes da Norma Fundamental, outras normas princípios emergem para concretizar a finalidade do direito à saúde, como a universalidade, a igualdade, a integralidade e a participação da comunidade, dentre outros.

3.1 Princípios constitucionais da saúde: universalidade e igualdade

O princípio da universalidade do direito à saúde obteve sua expressa normatização no artigo 196, caput, da CF/88, cujo teor diz ser um direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. É possível observá-lo também, mas de maneira implícita, no artigo 5º, caput do mesmo certame, o qual estabelece serem titulares dos direitos e garantias fundamentais os brasileiros e os estrangeiros residentes no país. Com efeito, tem prevalecido, em âmbito doutrinário e jurisprudencial, a concepção de que os titulares dos direitos fundamentais, inclusive o da proteção à saúde, são todas as pessoas, estrangeiras ou não, residentes ou não no Brasil.

Cabe ressaltar que os estrangeiros que se encontrem provisoriamente no País são titulares desse direito apenas no que concerne aos casos de urgência, tendo como fundamento dessa interpretação a incidência conjunta das normas internacionais de proteção à saúde das quais o Brasil revela-se signatário, como a Declaração Universal de Direitos Humanos das

Nações Unidas (DUDH/ONU, art. 25.1) e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC, art. 12.1).

Além disso, projetos como o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteiras, implementado pela Portaria GM n. 1120/ 2005 do Ministério da Saúde), que prevê o atendimento, por meio do SUS, à população brasileira e estrangeira que habita na longa zona de fronteira terrestre do País, respaldando a interpretação extensiva no que diz respeito ao caráter universal do direito à saúde.

Ao lado da universalidade, está o princípio da igualdade de assistência à saúde (comumente chamado de equidade por estudiosos da saúde pública e do direito sanitário), pois somente há lógica no acesso a todos quando não há discriminação, isto é, quando há o reconhecimento de que todos são iguais. Assim, a negação da universalidade reflete na negação da igualdade. Também previsto no artigo 7, IV da lei nº 8080/90.

Revela-se essencial a observância do dever fundamental de não discriminação no acesso aos bens e aos serviços de saúde, conforme definido pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da Organização das Nações Unidas (ECOSOC) no Comentário Geral n 14. Essa acessibilidade inclui quatro dimensões: a) não discriminação, ou seja, os serviços e bens de saúde devem ser acessíveis a todas as pessoas sem qualquer distinção; b) acessibilidade física, que assegura o alcance de toda a população a tais bens e serviços, inclusive acesso físico aos portadores de alguma necessidade especial; c) acessibilidade econômica, não se exigindo a gratuidade, mas eventual pagamento deve se dar mediante a equidade, de modo que todos possam custear, até mesmo os grupos sociais em desvantagem econômica; d) acessibilidade de informação, garantindo o direito de pesquisar, de fornecer e de receber informações a respeito de questões de saúde, não prejudicando a confidencialidade dos dados pessoais (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2009, p. 152-153).

Não são raras as denúncias de agentes políticos que utilizam o cargo para ‘furar’ filas de atendimento no sistema público de saúde de sua respectiva região. Pacientes procuram a ajuda desses políticos para terem prioridade no atendimento. Citemos, a título de exemplo, o caso relatado por Tomazela (2012), de repercussão nacional, que ocorreu na cidade de Sorocaba-SP, em que os pacientes procuravam vereadores para antecipar o atendimento no sistema público de saúde em procedimentos como cirurgias oftalmológicas e ortopédicas.

Por respeito a esse princípio, em 2011, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) posicionou-se contra a lei nº 1.131, que autoriza os hospitais públicos administrados por Organizações Sociais de Saúde (OSs) a vender até 25% dos seus

serviços a usuários de planos privados de saúde e particulares. A referida lei fora alcunhada pelos movimentos sociais de saúde de Lei da Dupla Porta (LEMES, 2011).

Vale ressaltar que a segurança no acesso universal e igualitário busca superar os modelos institucionais anteriores à Lei Maior vigente, quando era restrito apenas aos trabalhadores formais, na condição de segurados da Previdência Social e respectivos dependentes. Sob o fulcro da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para ser utilizado de maneira universal e independente de contribuição à Previdência.

Essa conquista tornou-se uma das principais bandeiras do Movimento de Reforma Sanitária, prevalecendo como alicerce da estrutura de funcionamento e prestação de serviços do SUS, o qual se propõe a ser uma estrutura descentralizada, com direção única em cada esfera do governo, oferecendo atendimento integral e contando com a participação da comunidade, em conformidade com a Constituição Federal de 1988 em seu art. 198. Esse progresso reflete o objetivo de inclusão social do País, trazendo a ideia de cidadania como elemento norteador da política de saúde.

3.2 Princípios informadores do SUS: unidade, descentralização (regionalização, hierarquização), integralidade, participação da comunidade e preservação da autonomia dos indivíduos

O princípio da unidade significa que o SUS é um sistema único e unificado, no sentido de não impor limitações à assistência à saúde, como ocorria anteriormente à CF/88. Somente cidadãos com vínculo formal empregatício e respectivos dependentes teriam esse direito, o que corresponde aos segurados do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Ainda que compartilhado em níveis nacional, estadual e municipal, as ações e os serviços de saúde estão submetidos às diretrizes e ao planejamento de um só sistema (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p. 141).

O SUS é constituído por uma rede regionalizada e hierarquizada, conforme o princípio da descentralização. Uma atuação regionalizada permite a adaptação das ações e dos serviços de saúde ao perfil epidemiológico local, observando desde as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) até às necessidades e prioridades de um município.

A hierarquização constitui termo técnico do setor sanitário que indica a execução da assistência à saúde em níveis crescentes de complexidade. Os serviços de saúde devem ser organizados e distribuídos, partindo-se das ações de atenção básica, comum a todos os municípios, depois se chega a uma assistência de média e alta complexidade, centralizada em

municípios de maior porte, para alcançar então os serviços de grande especialização, disponíveis somente em alguns grandes centros urbanos do País.

Vale ressaltar que, em função da harmonização prática, os princípios da subsidiariedade e da eficiência fundamentam uma atuação direta do ente central em algumas situações excepcionais, já que as ações e os serviços de saúde devem ser executados por quem possua as condições para efetivar mais e melhor o direito à saúde.

O princípio da integralidade de atendimento, previsto no artigo 7º, II da lei nº 8.080/90, determina que a cobertura do SUS deva ser a mais ampla possível, havendo sempre a possibilidade de eventuais restrições. Esse princípio reflete a ideia de que as ações e serviços de saúde devem ser tomados como um todo, harmônico e contínuo, de modo que sejam simultaneamente articulados e integrados em todos os aspectos e níveis de complexidade dos SUS. A integralidade, portanto, abrange todo tipo de ação preventiva (a qual deve ser prioridade, sem prejuízo dos serviços assistenciais), ação corretiva, vigilância sanitária e epidemiológica. Esse princípio, contudo, não significa totalidade. Relembre-se que o dever do Estado em garantir o direito fundamental à saúde é realizado por meio de políticas sociais e econômicas previamente estabelecidas.

Por conta disso, são realizados estudos para cada região do País, tendo em vista que as enfermidades e as carências populacionais variam por diversos fatores, como o climático, o financeiro, a densidade demográfica, e o nível de saneamento básico. A partir dessa análise, são planejadas as políticas públicas e suas respectivas receitas orçamentárias. Assim, revela-se difícil garantir esse direito quando reclamado por meio de demandas judiciais com exigências sem previsão nos planos estatais de saúde. Com efeito, Limberger e Saldanha (2010, p. 111) inferem:

Nenhum país do mundo, por mais rico que seja, tem condições de suportar qualquer tratamento médico ou fornecimento de medicamento, considerando o avanço da medicina nos dias atuais e a longevidade das pessoas. A totalidade das possibilidades é impagável, seu custo extrapola qualquer parâmetro do razoável, mesmo nos países mais ricos.

Quanto ao princípio da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral (Art. 7º, III, lei 8080/90), embora possa ser relacionado ao princípio geral da liberdade e autonomia individual, na esfera do Direito Sanitário e da Bioética, apresenta contornos mais específicos, atuando como diretriz em relação à solução dos conflitos éticos na área da saúde. Referido princípio determina que as pessoas tenham resguardada sua capacidade de agir com conhecimento de causa e sem coação externa. Quando isso não for possível, garante que elas sejam protegidas durante a prestação dos serviços e a realização das ações de saúde pelo SUS.

Nessa mesma linha de raciocínio, Jairnilson Paim (2009, p. 57) explica que o respeito à dignidade humana e à liberdade de escolha sustentam o princípio da autonomia diante das ações e serviços de saúde colocados à sua disposição. As decisões informadas e as escolhas saudáveis supõem a emancipação dos sujeitos, não a imposição do poder público.

Ainda em situações excepcionais, como em situações de epidemias que exijam algum grau de restrição de liberdade individual, os indivíduos devem ser esclarecidos com o fim de colaborar com a proteção em conjunto da população. Assim, o dever de informação adequada e a exigência de consentimento informado, bem como o dever geral de proteção à dignidade do paciente decorrem da aplicação do princípio da autonomia.

Por fim, positivado no artigo 7º, VIII da lei 8.080/90 e previsto na lei nº 8142/90, o princípio da participação da comunidade na formulação, gestão e execução das ações dos serviços públicos de saúde ocorre por meio das conferências e conselhos de saúde, sem prejuízo da criação de outros mecanismos de participação da sociedade civil na gestão do sistema. Essa participação social é muito importante, pois fundamenta a ideia de pluralismo em um ambiente democrático e participativo, na medida em que possibilita a realização de um diálogo entre sociedade e Governo.

4 APLICABILIDADE DO DIREITO À SAÚDE

A delicada questão da aplicabilidade do direito à saúde é analisada por meio do imperativo da proporcionalidade, que, em regra, é observado sob a égide da proibição do excesso da atuação estatal, devendo ser avaliado também como proibição da insuficiência, como um meio de exigir do Estado o cumprimento de deveres de proteção.

A clássica classificação de José Afonso da Silva sobre a eficácia e sobre a aplicabilidade dos direitos fundamentais não possui competência para a garantia desses direitos, haja vista as diversas adversidades fáticas e jurídicas peculiares de cada caso concreto que deve ser enfrentado e ponderado pelo Judiciário, de modo que sua fundamentação decisional garanta o máximo de segurança jurídica possível.

4.1 Sua aplicabilidade por meio da proporcionalidade como proibição da insuficiência

É certo que os princípios abrigam direitos fundamentais, valores e finalidades, contudo, a Constituição Federal detém uma diversidade pluralista dessas normas que apontam em direções diversas. Assim, a realização completa de um princípio resulta normalmente na

mitigação de outro, ocasionando a colisão entre eles, devendo esta ser resolvida por meio da técnica do sopesamento para que se possa chegar a um resultado ótimo, variando de acordo com o caso concreto.

O imperativo da proporcionalidade, também denominado de proibição do excesso, tem como objetivo primário a proteção dos direitos fundamentais, garantindo que nenhuma restrição a esses direitos tome dimensões desproporcionais, buscando, portanto, a preservação deles. Auxilia na interpretação e na aplicação dos direitos fundamentais, atuando como uma ‘restrição às restrições’ desses direitos. (SILVA, 2002, p. 25).

Ocorre que, embora ainda seja predominantemente utilizado como instrumento de controle contra excesso dos poderes estatais, tem sido bastante útil em finalidade oposta, ou seja, como aparelho contra a omissão ou contra a ação insuficiente dos poderes estatais. Por conta disso, ganhou a alcunha de ‘proibição da insuficiência’.

Revela-se comum a doutrina referir-se à proporcionalidade como norma princípio. Essa terminologia, porém, pretende conferir a importância devida ao conceito, à exigência da proporcionalidade, não tendo a mesma conotação de ‘princípio’ decorrente da distinção entre regras e princípios.

Tendo como referência a classificação de Alexy (2006), a proporcionalidade enquadra-se, contudo, como regra, pois não produz efeitos em vários graus, não entra em conflito com outras normas princípios, tampouco é aplicada mediante criação de regras de prevalência diante do caso concreto. Seu método de aplicação consiste na subsunção. Essa classificação é também adotada por Virgílio Afonso da Silva (2002, p. 27).

Já Ávila (2001, p. 23) adota o termo dever de proporcionalidade, enquadrando-o como um postulado normativo aplicativo, tendo em vista atuar como uma estrutura formal de aplicação de outros princípios. Detém conteúdo normativo neutro, pois sua estrutura trifásica (adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido *stricto sensu*) consiste na única possibilidade de sua aplicação, o que independe do contexto fático e normativo que o circundar. Sua utilização depende apenas de um meio, de um fim e de uma relação de causalidade entre eles.

Por conta disso, o critério da proporcionalidade é tópico, na medida em que se enquadra de acordo com o caso concreto. Revela-se ainda um eficaz instrumento de apoio às decisões judiciais, nas quais os julgadores analisam os aspectos positivos e negativos, evitando excessos na relação entre meios e fins desejados, bem como oferecendo concretude à necessidade do ato decisório de correção.

A proporcionalidade como proibição de insuficiência ao Estado decorre de um sistema de deveres de proteção sob o prisma da omissão. O dever de proteção do Estado diz respeito à função do direito infraconstitucional, tendo como conteúdo o seu grau de eficácia de proteção. Observa-se, conforme Canaris (2003, p. 123-124), se a proteção do direito infraconstitucional satisfaz as exigências mínimas na sua eficiência e se bens jurídicos e interesses contrapostos não estão sendo superavaliados.

A realização do dever de proteção dos direitos fundamentais verifica-se, em regra, com o auxílio do direito infraconstitucional. Nesse contexto, a proibição da insuficiência remete à verificação da maneira pela qual está sendo realizada a conformação entre o direito infraconstitucional e direitos os fundamentais. Exige-se uma proteção estatal desses últimos de maneira concreta, eficaz e efetiva ao máximo possível, não cabendo espaço para negligências. No que tange ao dever de proteção do Estado diante da fundamentalidade do direito à saúde, o Supremo Tribunal Federal explica:

[...] O sentido de fundamentalidade do direito à saúde que representa, no contexto da evolução histórica dos direitos básicos da pessoa humana, uma das expressões mais relevantes das liberdades reais ou concretas impõe ao Poder Público um dever de prestação positiva que somente se terá por cumprido, pelas instâncias governamentais, quando estas adotarem providências destinadas a promover, em plenitude, a satisfação efetiva da determinação ordenada pelo texto constitucional. [...] (BRASIL, Supremo Tribunal Federal, RE 393175-RS, Relator: Min. Celso de Mello, 2006).

Revela-se necessário ressaltar que o postulado da proporcionalidade, corroborando com a classificação de Ávila (2006), reflete em diversos resultados de acordo com cada caso concreto levado em consideração, além dos meios e fins correlacionados. Nesse sentido, o direito fundamental à saúde, quando colidir com outros direitos fundamentais, não detém eficácia absoluta, podendo ter prevalência ou não sobre outros.

Haja vista ter, como suporte material, o direito à vida e à dignidade da pessoa humana, núcleo essencial de todos os direitos fundamentais, na maioria dos casos, o Judiciário atribui-lhe maior peso. Em outubro de 2014, o ministro do STF Celso de Mello negou seguimento ao Recurso Extraordinário com agravo (ARE) 727864, interposto pelo Estado do Paraná contra decisão do Tribunal de Justiça daquele estado (TJ-PR), determinando o custeio de serviços hospitalares prestados por instituições privadas aos pacientes do SUS atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no caso de inexistência de leitos na rede pública.

O ministro observou uma omissão estatal em “em conferir significação real ao direito à saúde”, havendo a necessidade de fazer prevalecer a primazia da Constituição da República,

muitas vezes transgredida e desrespeitada por pura, simples e conveniente omissão dos poderes públicos. Com efeito, destacou:

[...]Entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde ou fazer prevalecer um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo que razões de ordem ético-jurídica impõe ao julgador uma só opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humanas. [...] (BRASIL, Supremo Tribunal Federal, ARE 727864-PR, Relator: Min. Celso de Mello, 2014).

Por outro lado, o Supremo já afastou o direito fundamental à saúde diante de eminente lesão à ordem pública, conforme a Suspensão de Tutela Antecipatória nº 91, julgada pela Ministra Ellen Grace, em fevereiro de 2007. No caso, a ministra entendeu pela não concessão de medicamento pleiteado, sob o argumento de recursos insuficientes e da necessidade de racionalização dos gastos para não haver prejuízo à eficácia da universalidade do próprio direito à saúde por conta de concessões de maneira individualizadas. Veja parte dessa decisão:

[...] Verifico estar devidamente configurada a lesão à ordem pública, considerada em termos de ordem administrativa, porquanto a execução de decisões como a ora impugnada afeta o já abalado sistema público de saúde. Com efeito, a gestão da política nacional de saúde, que é feita de forma regionalizada, busca uma maior racionalização entre o custo e o benefício dos tratamentos que devem ser fornecidos gratuitamente, a fim de atingir o maior número possível de beneficiários. Entendo que a norma do art. 196 da Constituição da República, que assegura o direito à saúde, refere-se, em princípio, à efetivação de políticas públicas que alcancem a população como um todo, assegurando-lhe acesso universal e igualitário, e não a situações individualizadas. A responsabilidade do Estado em fornecer os recursos necessários à reabilitação da saúde de seus cidadãos não pode vir a inviabilizar o sistema público de saúde. No presente caso, ao se conceder os efeitos da antecipação da tutela para determinar que o Estado forneça os medicamentos relacionados "[...] e outros medicamentos necessários para o tratamento [...]" (fl. 26) dos associados, está-se diminuindo a possibilidade de serem oferecidos serviços de saúde básicos ao restante da coletividade. [...] (BRASIL, Supremo Tribunal Federal, Suspensão de Tutela Antecipatória nº 91-AL, Relatora: Min. Ellen Grace, 2007).

Tendo uma visão extensiva das consequências de sua decisão jurídica na esfera da realidade, sem olvidar as diretrizes constitucionais à proteção e à promoção da saúde, a ministra entendeu não ter o direito pleiteado peso suficiente para justificar a violação à reserva do possível. Nessa circunstância, não houve razões que justificassem o agravamento do problema da escassez de recursos em favor do direito de um único indivíduo.

Assim, a prevalência do direito fundamental à saúde (princípio) deve trazer maiores benefícios do que a restrição proporcionada por ele. Além de perpassar pelo crivo da adequação dos meios para alcançar os fins, e da necessidade das restrições, a escolha desse direito tem que compensar a restrição de outro(s).

4.2 O (des)amparo judicial na aplicabilidade do direito fundamental à saúde

José Afonso da Silva (2003, p. 140-141) vincula o estudo das normas programáticas, como o direito fundamental à saúde, à disciplina das relações econômico-sociais. Elas assumem a característica teleológica na medida em que atribuem fins ao Estado, instaurando um regime de democracia substancial ao determinarem a realização de fins sociais para a garantia de uma vida digna, por meio de programas de intervenção na ordem econômica. Acerca dos direitos fundamentais que pressupõem prestações do Estado, Canotilho (1994, p. 369) acrescenta:

A realização dos direitos fundamentais é, neste sentido, um importante problema de competência constitucional: ao legislador compete, dentro das reservas orçamentais, dos planos econômicos e financeiros, das condições sociais e econômicas do país, garantir as prestações integradoras dos direitos sociais, econômicos e culturais.

Embora seja um direito social, conforme artigo 6º da CF/88, a Lei Maior, em seu artigo 5º §1º, atribuiu aplicabilidade imediata ao direito à saúde por ser um direito fundamental, no caso, de segunda dimensão. O problema reside nas condições às quais se submetem as normas de eficácia plena, conforme a definição de José Afonso da Silva (2003, p. 101-102):

São de aplicabilidade imediata, porque dotadas de todos os meios e elementos necessários à sua exequibilidade. No dizer clássico, são auto-aplicáveis. As condições gerais para essa aplicabilidade são a existência apenas do aparato jurisdicional, o que significa: aplicam-se só pelo fato de serem normas jurídicas, que pressupõem, no caso, a existência do Estado e de seus órgãos.

Ocorre que, o direito à saúde não se revela auto-aplicável, pois não possui todos os meios e os elementos fundamentais à sua exequibilidade. A mera existência do aparato jurisdicional não é suficiente para promover a real eficácia desse direito, tendo em vista a necessidade de recorrer-se a uma política pública estatal, bem como a dependência de recursos financeiros estatais para o custeio da realização da política. Assim, a aplicação do direito não pode, em nenhuma hipótese, desconsiderar a realidade social existente.

Sarlet (2011, p. 35) defende que não se deve deixar uma liberdade plena de ação ao legislador e ao administrador, abrindo espaço para, por exemplo, a omissão de medicamentos ou outras prestações indispensáveis à vida, além da necessária proteção em relação a bens e serviços que possam dar conta das peculiaridades de casos individuais, já que as necessidades de cada pessoa podem variar de acordo com o caso.

Tendo em vista a relevância do direito à vida e a fundamentalidade das pretensões à saúde, a padronização de tratamentos e de medicamentos pode resultar em um aparente direito

excludente. De acordo com o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ), o que o direito à saúde assegura não é o atendimento limitado a determinado remédio ou serviço previamente eleito por uma política, mas o direito ao tratamento para a doença, o que se compatibiliza com a preservação do núcleo essencial de qualquer direito fundamental: a dignidade da pessoa humana (BRASIL, Superior Tribunal de Justiça, Recurso Especial 668216-SP, Relator: Min. Carlos Alberto Menezes Direito, 2007).

Em busca de garantir a força normativa da Constituição, no que concerne à sua previsão de aplicabilidade imediata das normas de direitos fundamentais, o Judiciário brasileiro, de início, adotara o entendimento de que o direito à saúde consistiria no direito a atendimento farmacêutico e terapêutico ilimitado, salvo raras exceções, como a anterior mencionada decisão da Ministra Elen Gracie. Diante disso, milhares de ações vêm sendo acolhidas contra o Estado para obrigar o SUS a cobrir tratamentos e medicamentos não contemplados pela política de saúde estabelecida pelas Secretarias de Saúde ou pelo Ministério da Saúde.

Essa postura do Judiciário, entretanto, não ocorre mais unanimemente. É certo que os indivíduos destituídos de recursos, que necessitam de tratamentos e medicamentos que não lhe são concedidos pelo Poder Público, podem recorrer juridicamente, sob o fulcro dos artigos 5º, XXXV, 6º; 196 e 197 da Constituição. O Poder contramajoritário, contudo, deve ser cauteloso ao deferir tais demandas, baseando-se em determinados parâmetros, bem como na noção das consequências de suas decisões.

Holmes e Sunstein (1999) buscaram chamar a atenção dos juristas para o fato de que os direitos possuem custos e que esses custos constituem uma limitação ao seu atendimento, devendo haver uma maior ponderação nas decisões e nos respectivos critérios seletivos em face do aumento de sua demanda, tendo-se em conta a disponibilidade financeira do Estado. Segundo esses autores, todos os direitos são positivos, na medida em que, para sua realização, necessitam de alocação de recursos vinculada às ações estatais para a concretização de sua eficácia.

O paradigma da decisão emanada da ADPF nº 45-9 (Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental) resume certos requisitos necessários que devem ser observados por juízes e por tribunais no momento de decisões interventivas nas atividades da Administração Pública: o limite fixado pelo mínimo existencial a ser garantido ao cidadão; a razoabilidade da pretensão individual/social deduzida em face do Poder Público e a existência de disponibilidade financeira do Estado para tornarem efetivas as prestações positivas dele

reclamadas (BRASIL, Supremo Tribunal Federal, Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº45-9, Relator: Min. Celso de Mello, 2004).

Em 2009, o STF despertou para a dimensão alcançada por questões que envolviam a garantia do direito fundamental à saúde, convocando audiência pública para ouvir pessoas com experiência e autoridade em relação às carências do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os motivos que instigaram esse evento, destacam-se os diversos pedidos de suspensão de segurança em trâmite na presidência da Corte, com vistas a suspender a eficácia de medidas judiciais emanadas de instâncias ordinárias que determinavam o custeio estatal da mais variada gama de medicamentos e tratamentos. Tais pedidos eram fundamentados tanto na grave lesão à ordem, segurança, economia e saúde públicas, quanto no interesse público relevante dessas questões (JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE, 2009).

Uma prática comum do Judiciário mostra-se a não observância das diretrizes infraconstitucionais que regulamentam o direito fundamental à saúde, legislação essa que procura justamente tornar viável referido direito. Sob o argumento da responsabilidade solidária entre os entes, a distribuição de competências (lei nº 8080/90), bem como as transferências intergovernamentais de recursos financeiros (lei nº 8142/90) são ignoradas.

Outro ponto são as atribuições do Ministério da Saúde, que muitas vezes não é ouvido, mas substituído pelo julgador, na incorporação ou alteração de medicamentos e protocolos clínicos, procedimento que deve ser assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS e realizado mediante procedimento administrativo (artigos 19Q e 19R da lei nº 8080/90). Dentre outros limites legais não respeitados, o Judiciário também impõe, com frequência, o pagamento de produtos e de tratamentos não registrados pela ANVISA, o que é expressamente vedado por lei (art. 19T da lei nº 8080/90)*.

Embora a Constituição constitua patamar hierárquico superior às demais leis, sua eficácia necessita de regras que estruturam e organizem os procedimentos que tornem a sua realização concreta. A legislação infraconstitucional que regulamenta o direito fundamental à saúde deve ser levada em consideração no momento de ponderação das decisões, assim como a questão dos limites orçamentários que ocasiona prejuízo à Administração, e, em última instância, à própria população.

É verdade que o Judiciário, quando defere pedidos de produtos ou tratamentos de saúde sem observar os limites orçamentários, as leis e sem ponderar as implicações de sua

* Como exemplo, cite-se o caso em que a União foi condenada, pelo TRF da 1ª Região, a fornecer medicamento importado e não registrado na ANVISA à portadora de doença grave, em 2013. (Processo n.º 0015488-73.2013.4.01.0000).

decisão, encontra-se diante do sofrimento extremo das partes e não recebe informações pormenorizadas sobre uma possível lesão à economia e à saúde pública dos entes federativos. Por conta disso, eleva o art. 196 da CF/88 como triunfo invencível e 'isento de sopesamento'.

Dworkin (2013, p. 434) denomina essa postura como princípio do resgate, o qual preleciona que a vida e a saúde são os bens mais importantes, devendo todo o resto ser sacrificado em favor desses dois. Além disso, deve-se distribuir assistência médica com equidade, mesmo em uma sociedade muito desigual economicamente, pois a sua negativa não pode decorrer da falta de meios das pessoas para custeá-la.

O filósofo norte-americano afirma serem ideais compreensíveis e nobres, tendo como base o conhecimento humano geral dos horrores da dor, e do fato de serem a vida e a saúde indispensáveis a tudo o que pretendemos perfazer. Sendo tão atraente, referido princípio recebe vasto apoio na retórica política para responder perguntas sobre o racionamento. Dworkin (2013, p. 434-435), contudo, discorda com veemência:

De fato, porém, o princípio do resgate é quase totalmente inútil para esse fim, e a hipótese de que define um modelo adequado para a reforma do sistema de saúde tem sido mais prejudicial do que benéfico. O princípio oferece uma resposta à pergunta de quanto o país deve gastar com a assistência médica em geral: diz que devemos gastar tudo que pudemos até que não seja mais possível pagar nenhuma melhora de saúde ou na expectativa de vida. Nenhuma sociedade sábia tentaria alcançar esse padrão, da mesma forma que uma pessoa sábia também não organizaria a própria vida segundo tal princípio. Nos últimos séculos, contudo, não houve uma lacuna tão grande entre a retórica do princípio do resgate e o que era medicamente possível para a comunidade fazer. Agora, porém, que a ciência criou tantas formas caríssimas de assistência médica, é absurdo que a comunidade continue tratando a vida como um bem fornecido a qualquer custo – mesmo que tornasse praticamente inútil a vida mais longa das pessoas.

Nesse sentido, o que o juiz ou tribunal, por vezes, deixa de refletir é acerca das consequências da realocação não planejada de recursos públicos decorrentes de suas decisões. A angústia das partes é compartilhada, mas e a do resto da população carente que não recorreu ao Judiciário? Não é observado o sofrimento de inúmeros indivíduos que, por falta de recurso público, deixam de ser atendidos em postos de saúde ou em hospitais por falta de recursos humanos, mediante a ausência de concursos ou cursos de capacitação de profissionais; ou deixam de realizar exames de ressonância magnética ou de mamografia por insuficiência de aparelhos.

Não se está afirmando que a culpa da saúde pública recai integralmente sob os ombros do Judiciário, busca-se, no entanto, alertar seus membros acerca dessa problemática para que esta seja analisada no momento de efetivar suas decisões. O direito fundamental à saúde não possui eficácia absoluta. Apesar de ser de extrema importância, pode ser

relativizado de acordo com as condições fáticas e jurídicas apresentadas em cada caso concreto.

Tendo como base teórica a hermenêutica da Häberle, Lima (2003, p.46), defende a importância da fundamentação da decisão judicial extrapolar os limites da seara jurídica, com a participação dos Conselhos de Saúde, dos Conselhos Regionais de Medicina, das Organizações Não-Governamentais, dos médicos, além de outros participantes importantes no processo de interpretação, o que permite uma efetiva democratização da atividade jurisdicional, bem como maior consistência de suas decisões.

Dessa maneira, corroborando com o entendimento de Albuquerque (2013, p. 147-148), a motivação decisional constitui o elemento de racionalidade que proporciona maior segurança jurídica à atividade jurisdicional. A fundamentação das decisões vincula o julgador e atribui-lhe responsabilidades, sem afastar a independência da magistratura.

O critério da ponderação, sob as diretrizes do postulado da proporcionalidade, equivale à técnica de excelência, abrangendo perspectivas e informações não apenas em âmbito jurídico, mas também extrajurídico, na medida em que tenha a finalidade de promover a decisão mais fundamentada e mais legítima. Diante disso, o Judiciário pode contribuir para a otimização máxima do direito fundamental à saúde não apenas no âmbito individual, mas também transindividual, quando fundamenta suas decisões levando em consideração os meios, os fins, a realidade, e as possíveis consequências, ultrapassando o limite do abstrato utópico.

CONCLUSÕES

Segundo a teoria dos direitos fundamentais, o direito à saúde detém natureza normativa de princípio. O critério de diferenciação entre princípios e regras não se apresenta unânime entre os autores. Em que pese a diferenciação qualitativa de Robert Alexy e de Ronald Dworkin, adotou-se a diferenciação de grau de abstração defendida por Humberto Ávila.

Conforme a definição de princípio em Ávila (2014), pode-se afirmar que o direito fundamental à saúde equivale a uma norma finalística e, em primeiro plano, prospectiva, na medida em que busca um estado de coisas a ser promovido, dependendo das condições fáticas e jurídicas e das consequências da conduta necessária à sua promoção. Não se deve olvidar, contudo, a possibilidade do auxílio de regras para o cumprimento do estado ideal de saúde,

como as de distribuição de competências entre os entes federativos, além de outros princípios com fins mais específicos, como a integralidade e a universalidade.

Por ser princípio, referido direito permanece em constante tensão, uma vez que cada princípio constitucional pode limitar a possibilidade jurídica do outro a depender do contexto real em que estão inseridos. Diante disso, seu conteúdo finalístico decorre de prévia ponderação realizada pelo intérprete, a qual se revela essencial para o reconhecimento e para a aplicação desse direito fundamental, juntamente com o trabalho do legislador e com a execução de políticas públicas.

O postulado da proporcionalidade, conforme classificação defendida por Ávila (2001), revela-se basilar não apenas para proteger a eficácia do direito fundamental à saúde contra os excessos do poder estatal, mas também contra a sua omissão ou conduta insuficiente para sua realização. Visto que não há princípios absolutos, a prevalência do referido direito deve trazer maiores benefícios do que a restrição proporcionada por ele. Além de perpassar pelo crivo da adequação dos meios para alcançar os fins, e da necessidade das restrições, a escolha desse direito tem que compensar a restrição de outro(s).

A atuação do Judiciário frente aos problemas de eficácia do direito à saúde, como a escassez de recursos, deve, ao utilizar-se da técnica hermenêutica da ponderação, ser pautada na motivação de suas decisões, abrangendo perspectivas e informações não apenas em âmbito jurídico, mas também extrajurídico (como a promoção de audiências públicas e a participação de Conselhos), com o objetivo de promover uma decisão melhor fundamentada e legítima.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Felipe Braga. **Direito e Política**: pressupostos para a análise de questões políticas pelo Judiciário à luz do princípio democrático. Florianópolis: Conceito Editorial, 2013.

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros Editores, 2006.

ÁVILA, Humberto. A distinção entre princípios e regras e a redefinição do dever de proporcionalidade. In: **Revista Diálogo Jurídico**. CAJ, Salvador, v. I, n.4, jul., 2001. Disponível em: <http://www.direitopublico.com.br/pdf_4/dialogo-juridico-04-julho-2001-humberto-avila.pdf>. Acesso em 16 mar. 2015.

_____. **Teoria dos Princípios**: da definição à aplicação dos princípios jurídicos. 15 Ed. São Paulo: Malheiros, 2014.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Aspectos de teoria geral dos direitos fundamentais. In. MENDES, Gilmar. *Hermenêutica constitucional e direitos fundamentais*. Brasília: Brasília Jurídica, 2000, p. 103-196.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 23 mar. 2015.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 23 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.120/GM de 6 de julho de 2005. Institui o Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras - SIS Fronteiras. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 jul. 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1120.htm>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 668.216-SP**. Recorrente: Anselmo Vessoni – Espólio. Recorrido: Itaú Seguros S/A. Relator: Min. Carlos Alberto Menezes Direito, julgamento em: 15/03/2007. Disponível em: <<http://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/8958179/recurso-especial-resp-668216-sp-2004-0099909-0/inteiro-teor-14129228>> Acesso em: 23 mar. 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45-9**. Arguente: Partido da Social Democracia Brasileira-PSDB. Arguido: Presidente da República. Relator: Min. Celso de Mello. Brasília, 4 de abril de 2004. Disponível em: <http://www.sbdp.org.br/arquivos/material/343_204%20ADPF%202045.pdf> Acesso em: 23 mar. 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo 727864-PR**. Agravante: Estado do Paraná. Agravado: Ministério Público do Estado do Paraná. Relator: Min. Celso de Mello. Brasília, 13 de novembro de 2014. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/diarioJustica/verDiarioProcesso.asp?numDj=223&dataPublicacaoDj=13/11/2014&incidente=4646381&codCapitulo=4&numMateria=32&codMateria=3>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 393175-RS**. Recorrente: Luiz Marcelo Dias e outros. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul. Relator: Min. Celso de Mello. Brasília, 16 de fevereiro de 2006. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo414.htm>> Acesso em: 23 mar. 2015.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Suspensão de Tutela Antecipatória nº 91-AL**. Partes: Estado de Alagoas e Presidente do Tribunal de Justiça de Alagoas. Brasília, 5 de março de 2007. Disponível em: <[128](http://ambito-</p></div><div data-bbox=)

juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13813&revista_caderno=9> . Acesso em: 23 mar. 2015.

CANARIS, Claus-Willhelm. **Direitos fundamentais e direito privado**. Trad. De Ingo Wolfgang Sarlet e Paulo Mota Pinto. Coimbra: Almedina, 2003.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Constituição dirigente e vinculação do legislador**: contributo para a compreensão das normas constitucionais programáticas. Coimbra: Coimbra Editora, 1994.

DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. **A virtude soberana**: a teoria e a prática da igualdade. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde, recursos Escassos e Equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. In. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**. Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, 2009, p. 223-251.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass. **The Cost of Rights**: Why Liberty Depends on Taxes. W. W. Norton & Company: Nova Iorque, 1999.

JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE, 2009, Brasília. **Notas taquigráficas em meio eletrônico**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2009. Disponível em: < <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Cronograma>> Acesso em: 23 mar. 2015.

LEMES, Conceição. Presidente do Conselho de Medicina de SP condena a lei dos fura-fila no SUS. **Viomundo**, São Paulo, 25 ago. 2011. Disponível em: < <http://www.viomundo.com.br/denuncias/presidente-do-cremesp-condena-a-lei-1-131-injusta-contra-a-etica-e-uma-forma-de-furar-a-fila.html>> Acesso em: 23 mar. 2015.

LIMA, George Marmelstein. **Efetivação do direito fundamental à saúde pelo poder judiciário**. Brasília, DF: [s.n.], 2003. Disponível em: < <http://georgemlima.xpg.uol.com.br/monografia.pdf> >. Acesso em: 25 mar. 2015.

LIMBERGER, Têmis; SALDANHA, Jânia Maria Lopes. O direito à saúde e sua efetividade: o debate democrático perante o Supremo Tribunal Federal. **Interesse Público**, Belo Horizonte, v. 12, n. 64, p. 105-130, nov./dez., 2010.

NAWIASKY, Hans. **Teoría general del derecho**. Tradução de José Zafra Valverde. Granada: Comares, 2002.

NEVES, Marcelo. **Entre Hidra e Hércules**: princípios e regras constitucionais como diferença paradoxal do sistema jurídico. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Comentário Geral nº 14: Artigo 12º (O direito ao melhor Estado de saúde possível de atingir). In: **Compilação de Instrumentos Internacionais de Direitos Humanos**. 1. Ed. [S.l.: s.n.], p. 150-168, 2009. Disponível em: < <http://acnudh.org/wp->

content/uploads/2011/06/Compilation-of-HR-instruments-and-general-comments-2009-PDHJTimor-Leste-portugues.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <

http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. Adotado pela Resolução n.2.200-A (XXI) da Assembléia Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966 e ratificada pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992. Disponível em: <

<http://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

PAIM, Jairnilson. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <

https://books.google.com.br/books?id=5unrAgAAQBAJ&pg=PA57&lpg=PA57&dq=princ%C3%ADpio+da+autonomia+das+pessoas+na+defesa+de+sua+integridade+f%C3%ADsica+moral&source=bl&ots=NB YbUWrnaR&sig=Xsaat9SJBK05-bCy-7Q5kyHkTC4&hl=pt-BR&sa=X&ei=7DgHVZ-rFtaHsQSI_IJg&ved=0CEEQ6AEwBg#v=onepage&q=princ%C3%ADpio%20da%20autonomia%20das%20pessoas%20na%20defesa%20de%20sua%20integridade%20f%C3%ADsica%20e%20moral&f=false>. Acesso em: 11 mar. 2015.

ROSS, Alf. **Direito e justiça**. Tradução Edson Bini. 2ed. São Paulo: Edipro, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais e processo: o direito à proteção e promoção da saúde entre tutela individual e transindividual. **Revista de Processo**. São Paulo, v. 199, ano 36, p. 13-40, set., 2011.

_____. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

_____; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição federal de 1988. **Revista de direito do consumidor**. São Paulo, ano 17, n. 67, p. 125-172, jul./set., 2008.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. São Paulo: Malheiros Editores, 2003.

SILVA, Virgílio Afonso da. O proporcional e o razoável. **Revista dos Tribunais**. São Paulo, v. 91, n. 798, p. 23-50, abr., 2002.

_____. **Princípios e regras**: mitos e equívocos acerca de uma distinção. *Revista Latino-americana de estudos constitucionais*. Disponível em: <http://www.teoriaedireitopublico.com.br/pdf/2003-RLAEC01-Principios_e_regras.pdf> Acesso em: 20 mar. 2015.

TOMAZELA, José Maria. MPE investiga fura-fila na saúde em Sorocaba-SP. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 12 mar. 2012. Disponível em: <

<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,mpe-investiga-fura-fila-na-saude-em-sorocaba-sp,847410>> . Acesso em: 23 mar. 2015.