

O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE SOB O
PRISMA DO PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE:
ALGUMAS PROPOSTAS À PARTIR DA
SITUAÇÃO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Guillermo Rojas de Cerqueira Cesar

Anthony Daniel de Campos Rodrigues

*THE FUNDAMENTAL HEALTH RIGHT UNDER THE
LIGHT OF PUBLICITY RIGHT:*

*SOME PROPOSALS SUBMISSION FROM THE STUDY
OF MATO GROSSO STATE SITUATION*

O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE SOB O PRISMA DO PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE: ALGUMAS PROPOSTAS À PARTIR DA SITUAÇÃO DO ESTADO DE MATO GROSSO

*THE FUNDAMENTAL HEALTH RIGHT UNDER THE LIGHT OF PUBLICITY RIGHT:
SOME PROPOSALS SUBMISSION FROM THE STUDY OF MATO GROSSO STATE SITUATION*

Guillermo Rojas de Cerqueira Cesar

Defensor Público Federal

Anthony Daniel de Campos Rodrigues

Estudante de graduação pela Universidade Estadual do Mato Grosso.

RESUMO

O presente artigo busca demonstrar problemáticas do serviço prestado aos usuários e possíveis formas de sanar os distúrbios do sistema público de saúde, a partir de uma análise da atuação do Sistema Único de Saúde. Utiliza-se como ponto de partida a situação do Estado de Mato Grosso e a partir daí suscita-se a discussão acerca do direito à saúde, demonstrando este como um reflexo do princípio da dignidade da pessoa humana, traçando assim um debate quanto à importância do direito à saúde e seus desdobramentos, dentre eles o direito à publicidade dos atos referentes à gestão do SUS. Com isso, passa-se à análise do princípio do dever de publicidade previsto no art. 37 da CF/88, coadunado com os princípios da universalidade e igualdade aplicados aos SUS. Por fim, realiza-se análise da contraposição entre a publicidade na fila do SUS e a privacidade dos pacientes, demonstrando como pontos que, *a priori*, parecem antagônicos, podem coexistir em benefício da sociedade.

Palavras-chave: Estado de Mato Grosso. Direito Fundamental. Saúde. Fila. Publicidade.

ABSTRACT

This article seeks to demonstrate the problems of service users and possible ways to remedy the disturbances of the public health system, from an analysis of the performance of the health system. It is used as a starting point the situation State of Mato Grosso and raises if the discussion about the right to health, showing this as a reflection of the principle of dignity of the human person, tracing a debate about the importance of the right to health and its developments, among them the right to publicity of acts relating to the management of SUS. With this, the analysis of the principle of duty of advertising laid down in art. 37 of CF/88, with the principles of universality and equality applied to SUS. Finally, analysis of the contrast between the advertising in the queue of the SUS and the privacy of patients, demonstrating how points that at first, seem antagonistic, but can co-exist for the benefit of society.

Keywords: Mato Grosso State. Fundamental Righth. Health right. Line. Publicity.

Data de submissão: 19/03/2016

Data de aceitação: 12/09/2016

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO. 1 DA DIMENSÃO SUBJETIVA DO DIREITO À SAÚDE. 2 DO DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL. 3 DO PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE COMO UM DEVER DO ADMINISTRADOR. 4 DO PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE E IGUALDADE DE ACESSO AO SUS. 5 DA DISSOCIAÇÃO ENTRE PROPAGANDA INSTITUCIONAL E PROPAGANDA ELEITORAL ANTECIPADA. 6 DA CONTRAPOSIÇÃO ENTRE PUBLICIDADE NA FILA DO SUS E A PRIVACIDADE DOS PACIENTES. CONCLUSÃO.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) passa a integrar o Ordenamento Jurídico brasileiro a partir de sua instituição pela Constituição Federal de 1988¹, decorrência direta dos Direitos Humanos de segunda geração que de acordo com Mazzuoli:

“(...) nasceram a partir do início do século XX e compõe-se dos direitos da igualdade *lato sensu*, a saber, os direitos econômicos, sociais e culturais, bem como os direitos coletivos ou de coletividades, introduzidos no constitucionalismo do Estado social, depois que germi-
naram por obra da ideologia e da reflexão antiliberal do século XX”².

Em que pese os direitos sociais deveras serem classificados como direitos programáticos, em razão de não conterem para sua concretização aquelas garantias habitualmente ministradas pelos instrumentos processuais de proteção aos direitos da liberdade (direitos humanos de primeira geração), o constituinte originário de 1988 formulou o preceito da aplicabilidade imediata dos direitos fundamentais (art. 5.º, §1.º)³, retirando daqueles direitos sociais que também são direitos fundamentais, a carga programática e concedendo-lhes aplicabilidade imediata.

A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulou em todo território nacional a aplicabilidade do direito à saúde, dispondo acerca das ações e serviços de saúde, prestados pelos três níveis da federação (federal, estadual e municipal), no âmbito do SUS. Cabe destacar que a organização do SUS, conforme o art. 8 da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, se dá de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente, de acordo com a especificidade do serviço a ser prestado.

No Estado de Mato Grosso o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) necessita de regulação pelo SUS para ter acesso a todo e qualquer serviço que não ocorra em uma Unidade Básica de Saúde ou Pronto Atendimento. Internações, exames laboratoriais e de imagem, consulta de especialidade, procedimentos de alta complexidade, acesso aos fármacos de médio e alto custo e demais procedimentos necessitam da intervenção do administrador público para que, através da regulação, o usuário possa efetivar seu direito à saúde.

¹ BRASIL, 1988

² MAZZUOLI, Valerio de Oliveira, **Curso de Direitos Humanos**, 2015.

³ BRASIL, 1988

Para que ocorra a regulação é necessário um requerimento preenchido pelo médico responsável, através do qual o paciente, ou seu responsável, procura a Secretaria Municipal de Saúde e requer o atendimento de seu pedido. Quando o procedimento é relacionado a serviços que existem no município, a regulação é feita pela própria Secretaria Municipal de Saúde. Para procedimentos de alta complexidade, ou que não existam no município, o atendimento é enviado para a Secretaria Estadual de Saúde, que encaminha o usuário para algum município do próprio Estado ou faz buscas junto a outros Estados conveniados que possuam o procedimento requerido.

Regulado, o paciente deve aguardar até que um assistente social entre em contato e agende a data para os procedimentos, tendo, ainda, que aguardar as verbas relacionadas ao tratamento fora do domicílio (TFD), se for o caso. Ocorre que quase nunca a regulação acontece no tempo necessário, seja pela exagerada burocracia, por falta de corpo médico, leitos hospitalares ou equipamentos necessários. Seja qual for a falha, o paciente chega a aguardar dias, meses e, até anos para que tenha acesso ao serviço de que necessita.

As instituições como o Ministério Público e a Defensoria Pública possuem legitimidade para tutelar o direito à saúde violado pelo Estado. Utilizando-se de uma Ação de Obrigação de Fazer, geralmente com pedido de antecipação de tutela, estas instituições conseguem a intervenção judicial que obriga o Estado a fornecer ao assistido o que lhe é de direito. É sabido que no Estado de Mato Grosso, o Tribunal de Justiça e o Tribunal Regional Federal da 1ª Região têm recebido uma avalanche de processos, o que dificulta a realização da justiça e põe em cheque a própria tutela jurídica que deve ser efetivada pelo judiciário. De mais a mais, noticiários de todo o país relatam frequentemente que esta celeuma não se reserva somente ao Estado de Mato Grosso, atingindo também os demais estados da federação.

A judicialização do direito à saúde poderia diminuir de forma significativa com a adoção, pelo Sistema Único de Saúde, de uma lista pública dos pacientes regulados. Uma ferramenta simples que daria publicidade às regulações efetuadas, que proporcionaria ao paciente uma maior certeza quanto à data de acesso aos procedimentos solicitados.

Entende-se que a lista de pacientes regulados, a ser disponibilizada a todos na internet e na sede das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, traria ao paciente uma expectativa mais realista da data de seu futuro atendimento. Desta forma, o usuário do SUS poderia optar por aguardar o procedimento, se próximo, ou buscar o Judiciário se entendesse pela necessidade de adoção do procedimento de forma mais urgente.

1. DA DIMENSÃO SUBJETIVA DO DIREITO À SAÚDE

Os direitos fundamentais possuem dimensões subjetivas, que dizem respeito a sua eficácia e acabam por delimitar sua exigibilidade, sobretudo judicial. A dimensão subjetiva do direito à saúde diz respeito às pretensões que este pode ensejar, ou às posições jurídico-subjetivas que se pode reconhecer ao titular deste direito.

Esta ideia de que um mesmo direito fundamental pode sustentar o reconhecimento de diferentes posições jurídico-subjetivas está no centro das chamadas classificações multifuncionais dos direitos fundamentais – que tem entre seus precursores Robert Alexy e Gomes Canotilho, e no Brasil, Gilmar Mendes e Ingo W. Sarlet⁴.

O tema apresentado sugere que o direito à saúde gera um plexo de posições jurídico-subjetivas, entre elas o direito de defesa e o direito à prestação, ou seja, de lhe ser prestada a saúde.

O direito à prestação pode ser subdividido em prestação em sentido lato e prestação em sentido estrito. O primeiro enseja o direito à organização e procedimento, ou seja, um direito à organização e implementação de instituições e serviços, a procedimentos de acesso, à regulamentação da participação e do controle social.⁵

Já o segundo trata-se do direito à prestação em sentido estrito, ou seja, a prestação material, que concerne ao efetivo tratamento medicamentoso, hospitalar, cirúrgico ou procedimental.⁶

A tese que se pretende sustentar gravita exatamente em torno deste ponto, qual seja, no direito à prestação e seus desdobramentos, entre os quais da ausência de publicidade na regulamentação do paciente ensejar uma violação de um direito-dever fundamental.

Além disso, esta violação gera consequências práticas que saem caras ao bolso do contribuinte e à dignidade daquele que precisa ter acesso ao direito à saúde.

A falta da devida publicidade dos atos de regulação de um procedimento cirúrgico, de realização de exames, consultas e diversos outros serviços, pode, ainda, obrigar o administra-

⁴ FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito à Saúde**. 2015, p. 48.

⁵ FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito à Saúde**. 2015, p. 50

⁶ FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito à Saúde**. 2015, p. 50

do a buscar a via judicial, movido pelo desespero de não saber quando e, se, será atendido.

Desta forma, este artigo se propõe a demonstrar que a ausência de publicidade do ato de regulação da Administração Pública, leia-se órgãos gestores do SUS, acarreta diversas demandas de cunho obrigacional perante o Judiciário que poderiam ser evitadas se o paciente do SUS tivesse acesso à lista pública mencionada. Propõe-se, ainda, a demonstrar que entidades como a Defensoria Pública e o Ministério Público podem tutelar esse direito em juízo de forma coletiva ou singular, sem a necessidade da criação específica de uma lei com escopo de dar publicidade a estes atos, dada a fundamentalidade do direito a saúde e o dever de publicidade dos atos do administrador.

2. DO DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL

O ser humano é protagonista, fundamento e fim último do Estado Democrático de Direito. Consequentemente, a dignidade da pessoa humana é reconhecida como o fundamento do Estado Brasileiro⁷. Assim, para a promoção desta dignidade, o constituinte originário assegurou diversos direitos e garantias fundamentais inerentes à existência do ser humano digno.

Com a Constituição de 1988 o direito à saúde passou a figurar entre os direitos sociais fundamentais, em seu artigo 6º⁸. A normatização específica nos artigos 196 a 200, do mesmo texto, permite sustentar que o SUS também pode ser visto sob a ótica de uma verdadeira garantia institucional fundamental⁹. Desta forma, verifica-se que o direito a saúde é um direito fundamental social.

A fundamentalidade do direito à saúde pode ser dividida em material e formal. A material decorre do regime jurídico de proteção outorgada pelo texto constitucional, superior hierarquia axiológica e de aplicação imediata dos direitos fundamentais consagrados pelos §§ 1º e 2º do art. 5º da Constituição Federal de 1988. A fundamentalidade formal está calcada na relevância e na essencialidade da saúde para a manutenção do ser humano, bem

⁷ BRASIL, 1988

⁸ BRASIL, 1988

⁹ FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito à Saúde**. 2015, p. 14

como para o gozo de todos os demais direitos¹⁰.

Sendo assim, é fundamental e de importância primordial para a promoção da dignidade da pessoa humana, que a efetivação do direito à saúde não sofra embaraços por parte do Estado¹¹, no sentido de reduzi-lo ou de dificultar seu acesso.

3. DO PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE COMO UM DEVER DO ADMINISTRADOR

O administrador, por força do artigo 37 da Constituição Federal, está obrigado a agir dando publicidade a seus atos¹². Tal obrigatoriedade não se trata apenas de um capricho do Constituinte originário, mas sim, forma de garantir que os administrados possam fiscalizar a gestão do administrador.

O administrador exerce sua atividade em nome do Estado, cujo fim primordial é o atendimento do interesse público. Portanto, nada mais justo que o titular deste interesse, o povo, tenha ciência de que forma as políticas públicas estão sendo desempenhadas e como estão sendo aplicados os recursos arrecadados através dos tributos.

A publicidade, nesse sentido, tem o condão de viabilizar o controle e a fiscalização dos atos do Poder Público. Atualmente, a doutrina moderna entende que embora a falta de publicidade não retire a validade do ato, esta funcione como condição de eficácia do ato administrativo.

Outro efeito de inegável relevância do dever de publicidade é que este inviabiliza o sigilo das decisões administrativas, e possui, ainda, efeito inibitório, pois uma vez ciente dos atos praticados pela Administração Pública, a sociedade pode buscar coibir a prática de irregularidades, ilicitudes e desvios, o que faz com que este princípio seja elementar para o combate às práticas ilegais.

Assim, o dever de publicidade dos atos da Administração estatui garantias indispensáveis para o êxito do convívio sadio entre Poder Público e administrados.

¹⁰ BRASIL, 1988

¹¹ FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito à Saúde**. 2015, p. 38

¹² BRASIL, 1988

4. DO PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE E IGUALDADE DE ACESSO AO SUS

O princípio da universalidade se apresenta com a análise da Lei nº 8.080/90 coadunado com a cláusula geral de igualdade presente no art. 5º da CF/88¹³. Convém trazer à tona o artigo 2º da referida lei:

“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.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”¹⁴

A partir de uma análise hermenêutica do §1º, do art. 2º da Lei nº 8.080/90, supracitado, verifica-se que o legislador optou por impor como dever do Estado o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços¹⁵.

Desta forma, uma vez que o legislador já abarcou como dever estatal o estabelecimento de condições para o acesso ao direito à saúde, torna-se dispensável a elaboração de uma lei específica para a criação de uma política de acesso, uma vez que qualquer medida criada já estará abrangida pelo artigo retro mencionado.

O princípio da universalidade pauta o reconhecimento de um direito a igual assistência à saúde, para todas as pessoas e sem discriminações, em todos os níveis de complexidade do sistema¹⁶.

Este acesso universal e igualitário se atrela ao dever fundamental de não discriminação no acesso aos bens e serviços de saúde, como definido pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais

¹³ BRASIL, 1988; BRASIL, 1990

¹⁴ BRASIL, 1990, p. 01

¹⁵ BRASIL, 1990, p. 01

¹⁶ FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito à Saúde**. 2015, p. 38

e Culturais da Organização das Nações Unidas¹⁷, que, ademais, previu que este dever abarca quatro dimensões, sendo uma delas a acessibilidade de informação, assegurando-se o direito de procurar, receber e comunicar informações e ideias a respeito de questões de saúde.

Desta forma, como uma previsão legal, surge a possibilidade deste direito ser tutelado em juízo, obrigando o Estado a prestar informações claras a respeito das questões de saúde.

5. DA DISSOCIAÇÃO ENTRE PROPAGANDA INSTITUCIONAL E PROPAGANDA ELEITORAL ANTECIPADA

A propaganda institucional se apresenta como a instrumentalização do princípio da publicidade artigo 37 da Constituição Federal de 1988, uma ferramenta de comunicação entre Estado e administrados. Destarte que a propaganda institucional dos atendimentos prestados pelo SUS deve possuir caráter informativo, dissociado de qualquer aspecto que caracterize a promoção pessoal do administrador.

Imperioso destacar o regime jurídico da propaganda institucional como um dever imposto pela Constituição ao Poder Público, com o escopo de assegurar aos administrados o acesso às informações referentes a atos, programas, obras serviços e campanhas, sendo que a propaganda institucional deverá possuir caráter educativo, informativo ou de orientação social, sendo expressamente vedada a utilização desta para promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

Neste ponto, a propaganda institucional afasta-se da propaganda eleitoral, na medida em que esta servirá apenas como veículo de informação ao administrado e será custeada pelo próprio ente estatal e aquela apresenta-se como meio de promoção pessoal com o escopo de captar votos para investidura em cargo público eletivo e será patrocinada por partidos políticos ou candidatos, submetendo-se às regras específicas do Direito Eleitoral.

Isto posto, extrai-se que não há óbice em dar-se publicidade à fila da SUS, desde que em respeito aos princípios da moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência, evitando-se a promoção pessoal do agente público responsável, existindo como uma extensão do direito à saúde

¹⁷ ECOSOC, 2000

6. DA CONTRAPOSIÇÃO ENTRE PUBLICIDADE NA FILA DO SUS E A PRIVACIDADE DOS PACIENTES

Diante da efetiva concretização da publicidade nas filas de atendimento do SUS, há o contraponto relacionado à privacidade dos pacientes que compõem a fila, na medida em que determinadas patologias são vistas pela sociedade sob uma ótica preconceituosa.

Visto que ambos os direitos (e princípios da publicidade e da intimidade) mencionados possuem a virtude de garantir, em diferentes graus, a dignidade da pessoa humana, estabelece-se o embate entre o princípio da publicidade para garantia do acesso da coletividade à saúde e o princípio da intimidade da vida privada.

Antes de mais nada, vale lembrar que, conforme leciona Robert Alexy¹⁸:

“(...) princípios são, por conseguinte, mandamentos de otimização, que são caracterizados por poderem ser satisfeitos em graus variados e pelo fato de que a medida devida de sua satisfação não depende somente das possibilidades fáticas, mas também das possibilidades jurídicas (...)”.

Desta forma, temos que os princípios são concebidos como mandados de otimização, ou seja, não devem ser analisados com absoluta rigidez, mas ponderados na medida da necessidade apresentada pelo caso concreto.

Destarte, verificadas tais premissas, chegamos ao cerne da Teoria da Ponderação desenvolvida por Robert Alexy¹⁹, que:

“(...) pode ser descrita como uma técnica de decisão própria para casos difíceis (do inglês *‘hardcases’*), em relação aos quais o raciocínio tradicional da subsunção não é adequado. A estrutura geral da sub-

¹⁸ ALEXY, R.. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 2011, p. 90

¹⁹ BARCELLOS, A. P. de. Alguns Parâmetros Normativos para a Ponderação Constitucional. In: **A Nova Interpretação Constitucional: ponderação, direitos fundamentais e relações privadas**. Luís Roberto Barroso (Org.), 2008, p. 55

sunção pode ser descrita da seguinte forma: premissa maior – enunciado normativo – incidindo sobre premissa menor – fatos – e produzindo como consequência a aplicação da norma ao caso concreto. O que ocorre comumente nos casos difíceis, porém, é que convivem, postulando aplicação, diversas premissas maiores igualmente válidas e de mesma hierarquia que, todavia, indicam soluções normativas diversas e muitas vezes contraditórias. A subsunção não tem instrumentos para produzir uma conclusão que seja capaz de considerar todos os elementos normativos pertinentes; sua lógica tentará isolar uma única norma para o caso”

Com isso, trazendo à tona o *hard case* em comento, como já verificado, ambos os princípios conflitantes possuem o escopo de assegurar o princípio da dignidade da pessoa humana, ainda que em diferentes esferas. Assim, torna-se necessário visualizar a escala de necessidade de cada um frente ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Verifica-se que o princípio da publicidade aplicado para assegurar acesso a saúde tem o condão de também garantir a concretização da dignidade da pessoa humana, sob um viés macro, garantindo o acesso de toda a coletividade a dados indispensáveis à fiscalização dos serviços prestados pelo ente estatal. Ou seja, o princípio da publicidade, no presente caso, tem como prerrogativa a garantia de fiscalização de todos os usuários do Sistema Único de Saúde aos serviços oferecidos, além de conceder ao usuário a opção de aguardar pela realização ou ingressar com uma ação perante o judiciário.

De outro norte, o princípio da intimidade caracteriza-se pelo resguardo de informações personalíssimas, inerentes à vida privada. Isto posto, tem-se que tal princípio também dá concretiza a dignidade da pessoa humana, todavia, em uma escala inferior ao princípio da publicidade aplicado a fila do SUS, na medida em que um resguarda a dignidade da pessoa humana do indivíduo e o outro resguarda o direito à vida de toda coletividade, garantindo por consequência a dignidade da pessoa humana.

Sob a máxima da proporcionalidade capitaneada por Alexy²⁰, é possível concluir que a publicidade dos atos de regulação do SUS aplicada em detrimento de alguns aspectos do princípio da intimidade, possui o condão de maximizar a efetividade da prestação dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, com o conseqüente favorecimento de um cenário promissor ao desenvolvimento da dignidade da pessoa humana.

²⁰ ALEXY, R.. **Teoria Discursiva do Direito**. Tradução de Alexandre Travessoni Gomes Trivisonno, 2015, p. 137.

Ademais, existem sadias alternativas a possíveis discussões decorrentes do embate entre a publicidade e a privacidade. Dentre elas destaca-se a possibilidade de se utilizar o número do Cartão Nacional da Saúde-CNS ao invés do nome dos usuários/pacientes. Tal alternativa vem sendo experimentada pelo Município de Ribeirão Preto/SP, que, através da Lei Municipal n.º 12.996/2013, definiu que a listagem de pacientes deve ser divulgada por meios eletrônicos, com a data de solicitação, previsão do tempo de atendimento e a relação de inscritos na lista.

Portanto, a referida Lei, ainda que desnecessária do ponto de vista jurídico, em razão de a garantia advir da própria Constituição Federal, apresenta a saída mais favorável ao estabelecer a publicidade da fila do SUS, substituindo o nome dos pacientes pelo número do Cartão Nacional da Saúde-CNS e, por consequência, garante a eficácia dos serviços oferecidos, sem que a intimidade dos pacientes seja violada.

CONCLUSÃO

O índice de ações de saúde tem tido um crescimento exponencial nos últimos anos. Somente nos anos de 2014 e 2015 mais de 1.750 ações foram propostas apenas pela Defensoria Pública Estadual de Mato Grosso na cidade de Cuiabá-MT²¹, e na Defensoria Pública da União em Mato Grosso, desde 2011 mais de 1.400 pessoas buscaram assistência para tentar efetivar o seu direito à saúde²².

Com um exorbitante índice de procura da tutela jurisdicional, medidas para melhorar o acesso à saúde e, conseqüentemente, diminuir a busca pelo judiciário devem ser efetivadas de forma preferencial.

Desta feita, com o *status* fundamental do direito à saúde associado ao princípio da publicidade na administração pública, surge o dever do Estado de prestar as informações necessárias quanto aos serviços e programas oferecidos, bem como de oferecer uma lista pública que demonstre quantas pessoas estão na fila de espera da regulação e quando o paciente poderá ser atendido.

Com transparência na prestação dos serviços de saúde, seriam evitados gastos desnecessários com materiais hospitalares, com traslado de pessoas, além de evitar que diversas de-

²¹ TCU, 2015

²² DPU, 2015

mandas inundassem o judiciário aumentando o valor dos gastos com processos judiciais.

Assim, independentemente de lei específica que regule a criação de uma lista pública, os atores jurídicos envolvidos na fiscalização e acompanhamento das políticas públicas de saúde podem exigir de forma extrajudicial ou através de Ação Civil Pública a efetivação e implementação desta ferramenta de publicidade em razão do dever constitucional do Estado de promover os procedimentos e garantir o acesso organizado e transparente à informação dos usuários do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALEXY, R. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 2. ed, Editora Malheiros, São Paulo, 2011.

ALEXY, R. **Teoria Discursiva do Direito**. Tradução de Alexandre Travessoni Gomes Trivisonno. 1. ed, Editora Forense, Rio de Janeiro, 2015.

BARCELLOS, A. P. de. Alguns Parâmetros Normativos para a Ponderação Constitucional. In: **A Nova Interpretação Constitucional: ponderação, direitos fundamentais e relações privadas**. Luís Roberto Barroso (Org.). 3. ed. Editora Renovar, Rio de Janeiro, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm >. Acesso em: 01 out. 2015.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm >. Acesso em: 01 out. 2015.

BRASIL. Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm >. Acesso em 01 out. 2015.

BRASIL. Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985. Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio-ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (VETADO) e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7347Compilada.htm >. Acesso em 01 out. 2015.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO – DPU. Relatório fornecido pela Corregedoria Regional em 2015.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito à Saúde**. 4. ed. Editora JusPodivm, Salvador 2015.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. 2. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro, Forense; São Paulo: MÉTODO, 2015.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO – TCU. **Relatório 1º Semestre de 2015**. Disponível em: < <http://portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/relatorios/relatorios-de-atividades.htm> >. Acesso em 01 out. 2015.