



Fabio Brumana

A TRÍPLICE FUNÇÃO ESTATAL EM MATÉRIA DE SAÚDE

28

THE STATE'S TRIPLE FUNCTION REGARDING HEALTH

Guilherme Pinho Machado

RESUMO

Trata do direito à saúde e, de modo especial, das três funções estatais em relação a esse direito social: atividade reguladora, defesa da saúde e promoção da saúde.

Afirma que as dificuldades do século XXI apontam para a necessidade de um Estado equilibrado, cujos investimentos estejam centrados nas atividades essenciais – em que predomine a função reguladora (devidamente realizada) –, porém afastados de áreas onde a participação estatal não se faz necessária.

Entende que o modelo neoliberal não é o indicado para um Estado que pretende respeitar os direitos sociais. Para tanto, deve haver políticas a longo prazo e uma efetiva participação do Judiciário, com aplicação dos princípios constitucionais, especialmente os que se referem a direitos sociais, como o da saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Direito Constitucional; direito social, direito à saúde; atividade regulatória; fiscalização sanitária; proteção da saúde.

ABSTRACT

The author refers to the right to health and specifically to the three state functions concerning that social right, namely: regulatory action, health support and health promotion.

He states that 21st century difficulties lead to the need for a balanced State, whose investments are not only directed at core activities – in which (duly performed) regulatory action prevails – but are also deflected from those fields where state action is uncalled for. He believes that the neo-liberal model is not fitting to a State that means to be respectful of social rights; however, there should be both long-term policies and effective judiciary participation through the application of constitutional principles, especially those related to social rights, such as health.

KEYWORDS

Constitutional Law; social right; right to health; regulatory action; sanitary inspection; health protection.

1 INTRODUÇÃO

A questão da forma e nível de participação do Estado na vida dos cidadãos é matéria que tem demandado uma série de obras e estudos, especialmente políticos, econômicos e jurídicos, nas mais diversas fases da humanidade.

Criado para prestar serviços aos cidadãos, regulando as relações entre os membros da população ocupante de determinado território, o Estado foi passando por profundas transformações nos últimos séculos – assim como as relações humanas –, mas nem sempre acompanhou os anseios e necessidades dos cidadãos.

Os tempos do absolutismo foram substituídos pelas Constituições e, com elas, houve um reconhecimento efetivo da existência de direitos humanos fundamentais. Mais tarde, foram eles reconhecidos internacionalmente por meio da Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão, da ONU. Mesmo assim, o avanço legislativo, das relações sociais, e especialmente o crescimento tecnológico não foram capazes de afastar completamente do mundo realidades conhecidas desde antes da história militar da Roma Antiga. O homem foi à lua, comunica-se instantaneamente em qualquer lugar do mundo, vota eletronicamente, mas ainda convive com o trabalho escravo, discriminação, exclusão social, fome, analfabetismo, doenças etc.

Evoluímos, é verdade!

O conceito antigo de democracia teve sua aceitação oficial com o fim do absolutismo, cumprindo a burguesia com importante tarefa, ao consagrar noções como a da separação dos poderes. Foram reconhecidos os direitos dos cidadãos contra o Estado. No entanto, somente há pouco mais de cem anos evoluímos para o reconhecimento dos direitos sociais. A eles estão ligadas as noções básicas de fraternidade, concretizadas pela difusão das idéias cristãs, que se resumem no respeito à dignidade da pessoa humana. A luta por trabalho, e pelo exercício digno da uma profissão, com

o fim do trabalho infantil, da exploração da mulher, bem como o respeito a uma jornada digna fizeram recrudescer a luta de classes no início do século XX. Com ela, foi forçoso aos empregadores reconhecerem os direitos dos trabalhadores, abrindo espaço para outros direitos sociais, como a assistência previdenciária, a educação e a saúde. O socialismo, pois, cumpriu importante tarefa, erigindo uma resposta ao domínio perverso dos mais afortunados financeiramente. Mitigou-se o direito à propriedade, e o Estado passou a assumir prestações sociais frente aos necessitados.

Dentro dessa realidade, o direito à saúde assume uma proporção elevada. Dos curandeiros aos médicos, da doença como punição divina aos estudos de anatomia, da saúde encarada como ausência de doença até o seu reconhecimento como estado de completo bem-estar, vive o ser humano na luta para manter o corpo e a mente equilibrados, para ter uma vida melhor. Admitiu-se, portanto, a necessidade de o Estado assumir o seu papel, garantindo a saúde dos seus cidadãos menos afortunados, com o acesso a remédios, cirurgias, tratamentos etc. Que outra função terá o Estado, senão a de garantir uma vida digna para aqueles que nele vivem?

Ao reconhecermos direitos sociais, como o direito à saúde, deparamo-nos com as dificuldades do Estado no cumprimento de suas tarefas, especialmente pelos gastos a serem despendidos.

A realidade, no entanto, aponta para situação diversa. Ao reconhecermos direitos sociais, como o direito à saúde, deparamo-nos com as dificuldades do Estado no cumprimento de suas tarefas, especialmente pelos gastos a serem despendidos. Voltamos, então, à questão inicialmente proposta. Que ideologia estatal, forma política, enfim, que tipo de Estado, dentro da realidade do século XXI, é capaz de cumprir com ditames fundamentais das Constituições moder-

nas, atendendo às exigências da atual população mundial, ligadas essencialmente ao respeito aos direitos fundamentais? É nessa linha que apresentamos as tarefas estatais brasileiras em relação à saúde, e as dificuldades de cumprimento delas, tanto no aspecto das prestações positivas e negativas quanto daquelas unicamente regulatórias.

2 O ESTADO ESSENCIAL

Com a Revolução Francesa temos o fim da Idade Média, quando se concretizam as idéias a respeito dos direitos humanos fundamentais. Com ela as revoluções inglesa e americana *criaram um novo tipo de Estado, de poderes limitados, pondo-se fim aos poderes absolutos do governante e engendrando-se uma nova forma de sociedade política*¹.

Surgiram, portanto, uma série de documentos importantes para a consolidação das idéias de liberdade e limitação do poder². Na Inglaterra, em 1628, o parlamento impôs ao rei a Petição de Direitos, que passou a impedir que questões como impostos, prisões e outras fossem decididas sem a chancela do parlamento. Em 1679 foi votada a lei do *habeas corpus*, até que, em 1688, o rei Guilherme de Orange foi obrigado a assinar a Declaração de Direitos, instituindo a monarquia parlamentar

As revoluções instituíram uma nova ordem social, e as idéias do liberalismo econômico de Adam Smith floresceram. Na lição de Robert e Séguin, *o século XVIII foi o período iluminista em que predominaram os ideais do liberalismo. Politicamente o Estado era visto como um "mal necessário"*⁴. A situação de desigualdade social criada fica clara nas palavras de Meria de Lourdes Manzini-Covre, segundo a qual *a burguesia deixando de ser revolucionária (e deixando de ser terceiro estado) para tornar-se grupo vencedor e que está no poder, vai vincular direitos humanos somente àqueles que têm propriedade*⁵.

Em matéria de saúde, vemos de forma bastante tranqüila a presença da característica básica dos direitos sociais: o caráter preponderantemente prestacional (...)

Foram elaboradas as primeiras constituições e escritos códigos, caracterizados pelos interesses e hegemonia social da burguesia. O quadro propiciou o posterior surgimento das idéias socialistas e do Estado Social⁶. Com o socialismo surgiu a doutrina social da Igreja. A edição da encíclica *Rerum Novarum*, em 1891, conclamou pelo fim das desigualdades entre empregados e patrões. Em 1917 foi implantado na Rússia o primeiro Estado socialista, mesmo ano em que a Constituição mexicana foi a primeira a dar aos direitos trabalhistas o *status* de direitos fundamentais. No ano seguinte o Congresso Pan-Russo dos *soviets* declarou "os direitos do povo trabalhador explorado". Com o fim da 1ª guerra mundial, as bases da democracia social foram lançadas com a Constituição alemã de Weimar em 1919.

Passando o Estado a se responsabilizar pelos direitos sociais, os direitos humanos são universalizados. Com a Declaração Universal dos Direitos do Homem, muitos outros documentos importantes vieram para concretizar mundialmente o respeito aos direitos fundamentais. Podemos citar a Convenção de Salvaguarda dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais (Roma, 1950), Convenção para Prevenção e Repressão ao Genocídio (Genebra, 1958), Carta Social Européia (Turim, 1961), Pacto Internacional de Direitos Cívicos e Políticos e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Genebra, 1966), bem como a criação da Corte Interamericana de Direitos Humanos (San José, 1970). Mais recentemente surgiram a Convenção sobre os Direitos das Crianças (Genebra, 1989) e a Carta da Conferência de Direitos Humanos de Viena (1993).

Temos assim a passagem do feudalismo para o liberalismo, e após, com o surgimento das demandas sociais, o aparecimento do Estado-providência. Embora seja discutível se o Estado-providência chegou, de fato, a ser instalado no Brasil, em face da absoluta carência na prestação dos serviços públicos essenciais aos mais necessitados, temos, modernamente, o ressurgimento das idéias do liberalismo, sob o manto do neo-liberalismo, trazendo nova roupagem a uma velha realidade: a insuficiência estatal no cumprimento de suas tarefas básicas.

É assim que vemos na lição de Juarez Freitas o caminho para uma atuação estatal dentro da realidade atual, e frente às necessidades dos cidadãos. Trata-se do princípio da intervenção estatal promotora do núcleo essencial dos direitos fundamentais: o Estado essencial, nem mínimo nem máximo⁷. Discorre

o autor sobre a idéia, trazida pelo próprio texto constitucional vigente, da concentração qualificada do Estado em suas atividades essenciais, dando-se preferência à delegação, exercendo então a Administração Pública a atividade regulatória, de forma forte e democrática. Temos assim uma noção de equilíbrio, com o Estado atuando diretamente nas áreas onde isso se faz realmente necessário, procedendo à delegação quando conveniente (sempre com a devida fiscalização e controle), deixando de se imiscuir em questões que realmente podem se desenvolver sem a sua participação. Um Estado, portanto, prestador, executor e mais regulador⁸.

Em matéria de saúde, vemos de forma bastante tranqüila a presença da característica básica dos direitos sociais: o caráter preponderantemente prestacional – em que podemos incluir o direito a atendimento hospitalar e a prestação gratuita de certos medicamentos –, sem esquecer do cunho negativo no sentido de impedir atitudes que ponham em risco a saúde, como ocorre com a atividade de fiscalização sanitária. Mais do que isso, mesmo não se tratando de atividade delegada, temos como muito importante a tarefa regulatória da prestação privada de saúde, uma vez que engloba cerca de 25% da população brasileira. Assim, é necessário haver uma direta participação do Estado, em face da essencialidade dos serviços de saúde, o que não afasta sua realização pelas entidades privadas, desde que com a devida fiscalização estatal.

Separamos, assim, com objetivo unicamente didático, as três funções de nossa Administração Pública em matéria de saúde, para se analisar sua diversidade e, desse modo, constatar como exigem diferentes formas de atuação estatal.

3 REGULAMENTAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DAS OPERADORAS PRIVADAS DE SAÚDE

Estabelece o art. 197 da Constituição Federal que *são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado*. Fica assim estabelecida a possibilidade de exploração direta da saúde por entidades privadas, mantida, no entanto, a responsabilidade estatal no que diz respeito à regulamentação, fiscalização e controle, estabelecida ainda a competência do Ministério Público para tratar de tais matérias, uma vez que as ações e serviços de saúde foram alçados ao patamar de serviços de relevância pública. Mais adiante, no art. 198, a Carta consagra a prestação privada de saúde, estabelecendo ser esta livre, com a participação das entidades particulares no Sistema Único de Saúde de forma complementar. Isso implica, como bem lembra Marga Tessler⁹, que o sistema privado não pode se vincular apenas às regras de mercado, para alcançar o lucro, mas especialmente às normas publicistas e conveniais.

O sistema privado é realizado pelos planos e seguros de saúde, sujeitos às determinações da Lei n. 9.656/98. Desta forma, respeitando os modernos conceitos de regulação, foi criada no ano 2000 a Agência Nacional de Saúde Suplementar, responsável, em síntese, pelo controle e fiscalização das operadoras privadas. Temos assim, entre as três tarefas a serem executadas pela Administração Pública, aquela que mais

fielmente atinge seus objetivos. O Brasil tem uma prestação de saúde privada de qualidade, sujeita a uma série de normas – inclusive as que dizem respeito aos direitos dos consumidores –, com a devida fiscalização autárquica.

É claro que se trata de uma análise limitada, vista por um único ângulo. A prestação privada de saúde é boa, pois é tarefa por demais lucrativa, em que a concorrência entre as prestadoras favorece o usuário, restando resumido o papel do Estado. Em verdade, o Estado brasileiro, não conseguindo gerir a saúde, transferiu uma grande parcela da prestação estatal para o setor privado. Com isso, implementou-se, de forma definitiva, a relação de desigualdade entre aqueles que podem pagar diretamente por sua saúde e a parcela mais carente – e menos expressiva politicamente –, sujeita a uma prestação precária, efetivada em limites mínimos.

4 ATIVIDADES ESTATAIS DE CUNHO NEGATIVO NA ÁREA DA SAÚDE

Os problemas começam a aparecer quando nos deparamos com a tarefa estatal de proteção da saúde, isto é, o conjunto de estratégias capazes de impedir que a saúde do cidadão seja colocada em perigo. Como bem afirma Ingo Sarlet¹⁰, a segunda dimensão dos direitos fundamentais abrange mais do que os direitos prestacionais, mesmo que seja este marco distintivo deles. Tal tarefa, de cunho negativo, exige também do Estado investimentos de monta razoável, o que parece ser o motivo final de sua insuficiência.

Tratamos de tarefas que, em regra, relacionam-se com a prevenção, tratando-se de impedir que a saúde dos cidadãos seja atingida, como se faz nos programas de prevenção de doenças, na atividade policial de proteção contra a violência e na fiscalização sanitária. Claro que tais tarefas têm também cunho positivo, mas, como dissemos, a divisão das que aqui propomos tem intenção unicamente didática. Nessa linha, Marlon Weichert dispõe que *há, pois, um direito a prestações negativas do Poder Público e da sociedade, que devem se abster de praticar atos que ponham em risco à saúde. Decorre, daí, uma outra obrigação do Estado de fiscalizar e controlar atividades que sejam nocivas à saúde,*

*de modo a proteger o ser humano contra o risco de doenças e outros agravos*¹¹. Disse Angel Gallardo: *Lo primero que debemos encontrar es que el Estado defenderá nuestra vida para que nadie pueda atentar contra ella*¹².

Em relação ao Direito Administrativo, a tarefa que mais se destaca no âmbito das prestações de proteção da saúde é a fiscalização sanitária. Para tanto, o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária é coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, autarquia federal criada em 1999. Cabe à vigilância sanitária o controle de bens e serviços mais diversos, como os relacionados à alimentação, medicamentos, cigarros, produtos de higiene pessoal, entre outros. Também se submetem ao controle sanitário estatal as instalações físicas, equipamentos, tecnologias, ambientes e procedimentos envolvidos em todas as fases dos processos de produção dos bens e produtos relacionados à saúde, incluindo a destinação dos respectivos resíduos, assim como aqueles relacionados às atividades de portos, aeroportos e fronteiras, estações aduaneiras e terminais alfandegados, serviços de transportes aquáticos, terrestres e aéreos.

É muito ampla a atividade, mas essencial, exigindo a participação direta do Estado como medida de proteção à própria vida dos cidadãos. Desse modo, grande parcela do orçamento em matéria de saúde é destinada a tais funções, submetendo-se aqueles que infringem as normas de saúde a uma série de sanções administrativas impostas pela Lei n. 6.437/77, independentemente da responsabilidade civil e penal.

(...) o Estado brasileiro (...) transferiu uma grande parcela da prestação estatal para o setor privado (...) implementou-se (...) a relação de desigualdade entre aqueles que podem pagar diretamente por sua saúde e a parcela mais carente (...)

Em verdade, muito há de se fazer nessa área, pois é grande o número de pessoas que não têm acesso a um saneamento básico, vivendo, muitas vezes, à beira de “lixões” e esgotos abertos. O pouco acesso a informações contribui para a proliferação de epidemias e de uma série de doenças¹³. A falta de nutrição, de vestimentas adequadas e a dificuldade de acesso à medicação são porta-

aberta a doenças, criando a necessidade de um atendimento a enfermidades que poderiam ser evitadas.

5 ATIVIDADES ESTATAIS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE

Se dissemos que a tarefa de prevenção da saúde é ineficiente no Brasil, não seria demais afirmar que a função de promoção da saúde pública é exercida em um patamar bem abaixo do aceitável. A atividade privada de saúde é suplementar, sendo nosso sistema único baseado na prestação pública, que ampara cerca de 75% da população. A Constituição estabeleceu que tais serviços são gratuitos, cabendo ao Estado prestar serviços como tratamento hospitalar, consultas, fornecimento de medicamentos, que, se não de qualidade, devem, no mínimo, preservar a dignidade da pessoa humana. Não é de hoje a situação precária da saúde no Brasil. Há muito as classes menos favorecidas economicamente ficam à margem de um atendimento que ofereça condições mínimas. Diversos são os fatores que colocam a situação nesse patamar e, apesar do avanço legislativo, poucas são as perspectivas de uma efetiva melhora dessa realidade. *Trata-se de um sistema excludente, onde o setor público se responsabiliza pelos serviços de baixo custo, voltando-se para a atenção primária em saúde, enquanto o setor privado se concentra na atividade hospitalar e consultas médicas àqueles que não se encontram internados*¹⁴.

A questão da saúde é sabidamente dependente de muitos fatores econômicos e sociais, como garantia de emprego, salário, moradia, alimentação, educação,

lazer e transporte. Diz a Introdução do Relatório Final da XI Conferência Nacional de Saúde: *neste momento (2000) com o desemprego, a péssima distribuição de renda (existem 50 milhões de pessoas em estado de miséria), a fome e desnutrição, e outros muitos agravos que interferem nas condições de vida e da saúde, ressurgem antigas e surgem novas formas de adoecer e morrer, carac-*

terizando um quadro epidemiológico da maior perversidade, agravado pelas condições de pobreza, gênero, raça e idade.

A tarefa estatal – que não pode ser transferida para o setor privado, pois assim os menos favorecidos restariam de vez desamparados – é realmente difícil, uma vez que exige muitos investimentos. A Carta criou uma série de fontes de arrecadação na área da saúde, e de fato são realizados investimentos vultosos, que, no entanto, estão longe de ser suficientes. Ao lado da massiva arrecadação, vive a Administração Pública sob o manto da ineficiência, da falta de programas de Estado, e não de governo, sem falar na corrupção, mal que aos poucos vai digerindo as estruturas do Estado. Além disso, outros elementos concretos propiciam o aumento dos gastos, como o desenvolvimento das técnicas e aparelhos (sempre de alto custo), o crescimento de epidemias e o aumento da expectativa de vida da população.

Os números mostram que a necessidade de atendimento se multiplica, diante de um investimento proporcionalmente cada vez mais moderado. Para se ter uma idéia, no Estado de São Paulo as internações em hospitais subiram de 90.500, em 2000, para 257.600, em 2002. Da mesma forma os atendimentos ambulatoriais variaram de 225.000, em 2000, para 1.739.000, em 2002, e os atendimentos de urgência, de 1.000.000, em 2000, para 2.500.000, em 2002¹⁵. No Rio Grande do Sul, havia 31.000 leitos disponíveis em 1980, e 17.000 em 2001¹⁶.

Esses dados, resumidamente expostos, explicam por que, no ano 2000, o Brasil era o 125º país no *ranking* sanitário da OMS, em um total de 195 nações, atrás de países como Paraguai, El Salvador e Butão¹⁷. Fica, assim, evidenciado que a legislação sanitária brasileira está longe de ser concretizada, inexistindo qualquer perspectiva de que, em curto prazo, esse problema seja solucionado.

Pior do que isso, o atendimento em corredores de hospitais, as mortes nas filas, as pessoas esperando meses por uma consulta, ou para realizar uma cirurgia de urgência, cada vez mais deixa de se tornar notícia para ser algo corriqueiro na vida nacional. Ulisses Guimarães disse que a atual Constituição, diferentemente das sete anteriores, testemunha a primazia do homem e foi escrita para o homem, que é seu fim e sua esperança. Infelizmente, até o momento, os brasileiros continuam a testemunhar as mazelas de grande parte da população que ainda busca sua cidadania.

6 CONCLUSÃO

Mais do que expor as conhecidas mazelas brasileiras na área da saúde, busca-se mostrar que a solução de tais problemas – que atingem os demais direitos sociais, em diferentes proporções – passa por um modelo de Estado equilibrado, longe das idéias de ausência absoluta do Estado, mas igualmente afastado do arcaico modelo de Estado máximo. No caso da saúde, a questão é por demais importante, uma vez que se trata de serviço em que a Administração não pode se limitar à atividade regulatória, necessitando de investimentos estatais diretos.

O Estado não pode delegar todos os serviços de saúde às entidades privadas, como faz com outros. Trata-se de serviço cuja essencialidade exige que a prestação pelo setor privado tenha caráter unicamente suplementar. Assim, são necessários investimentos vultosos tanto para as áreas de prevenção como de proteção da saúde.

Para tanto, não podendo o Estado se imiscuir em tais tarefas, é essencial que os gastos na área sejam feitos de forma racional, o que não significa limitação de investimentos. Em vez disso, o Estado, por não conseguir prestar de modo razoável serviços à população, acaba, sob o manto das idéias neoliberais, por transferir a responsabilidade de tais serviços aos particulares. Deixa assim de prestar diretamente as tarefas que lhe cabem em face de sua essencialidade, bem como de executar com competência a atividade regulatória, absolutamente essencial nas atividades delegadas, ou de grande interesse público.

Parece claro que, em se tratando de direitos sociais, *a utilização do critério "custo-benefício", característico do neoliberalismo, não é o mais apropriado, especialmente para a saúde*. Diz, ainda, Tânia Regina de Luca que *a orientação neoliberal, voltada para o mercado, segundo o jargão dominante, prevê a diminuição do papel ativo do Estado em todos os setores. Nesse contexto, não faltaram ataques à legislação social e trabalhista, à qual se imputava parte da responsabilidade do "custo Brasil", formuladas não apenas por empresários ou analistas de instituições financeiras internacionais, mas por dirigentes de sindicatos e centrais de trabalhadores*¹⁸.

O processo neoliberal tem, assim, um papel de extrema significação na caracterização da situação atual da saúde no Brasil, representando, no mínimo, um freio aos avanços da área no que depende dos investimentos estatais, com um aumento significativo da importância da saúde privada, inclusive com a privatização de entidades públicas. Nicolao Dino alerta que *o minimalismo estatal é, pois, em certo sentido, uma falácia, um engodo, uma inebriante cortina de fumaça destinada a ocultar e, principalmente, entreter possíveis adversários*¹⁹.

Não se pode esquecer, ainda, a intenção de muitos de retirar direitos sociais da Constituição. Para Bonavides trata-se esta de prioridade absoluta dos neoliberais, sendo fadada a provocar uma *catástrofe de efeitos irremediavelmente insanáveis*²⁰. No entender de Alexandre Luiz Ramos, *o neoliberalismo reflete uma crítica profunda ao keynesianismo, ao fordismo, às Constituições econômicas, ao trabalhismo, ao coletivismo, à Justiça Social, enfim, à condição humana*²¹.

A realidade mostra, assim, a retomada da concepção inaugurada por Adam Smith, com um mercado pouco regulamentado, sendo os investimentos públicos tratados como despesas, independentemente dos desejos da população. Em verdade, os anseios sociais exigem programas de Estado, que não se submetam a metas governamentais unicamente políticas, com uma efetiva participação do Judiciário, fazendo valer a moderna forma de compreender o conceito da separação dos poderes, afastada a rigidez que impede um controle judicial favorável à melhor interpretação dos dispositivos constitucionais que tratam dos direitos fundamentais.

NOTAS E REFERÊNCIAS

- 1 CARVALHO, Oscar de. *A afirmação histórica dos direitos humanos*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2001. p. 37.
- 2 Tais como o Édito de Nantes (1598), documentos das Paz de Augsburg e Paz de Westfália (1555 e 1648) etc.
- 3 Outros documentos importantes na época foram o *Mayflower Compact* (1620) e as cartas de Direitos e Liberdades das Colônias Inglesas da América (1620 a 1701).
- 4 ROBERT, Cinthia; SÉGUIN, Elida. *Direitos humanos e acesso à Justiça*. Rio de Janeiro: Forense, 2000. p. 26.

- 5 MANZINI-COUVRE, Maria de Lourdes. *O que é cidadania*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1997. p. 27. (Coleção Primeiros Passos, n. 250).
- 6 Segundo Dalmo Dallari, a burguesia sentiu a inevitabilidade dos apelos sociais, passando a utilizar o Estado em seu favor, gerando uma nova espécie de intervencionismo. Para ele o Estado Social nada mais é do que o novo Estado burguês. In: *Elementos da Teoria Geral do Estado*. São Paulo: Saraiva, 1981.
- 7 Freitas discorre a respeito do tema na obra *O Controle dos Atos Administrativos e os Princípios Fundamentais*, em que apresenta os princípios do Direito Administrativo, caracterizando-se a obra como fonte essencial para quem pretende conhecer o moderno Direito Administrativo.
- 8 FREITAS, Juarez. *O controle dos atos administrativos e os princípios fundamentais*. São Paulo: Malheiros, 2004.
- 9 *Revista do TRF da 4ª Região*, Porto Alegre, v. 12, n. 40, p. 106, 2001.
- 10 SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. p. 56.
- 11 WEICHERT, Marlon Alberto. O sistema único de saúde no federalismo brasileiro. *Revista de Direito Constitucional e Internacional*, v. 8. n. 32, p. 154-175, jun./set. 2000.
- 12 OSSORIO, Angel Y GALLARDO. *Los derechos del hombre, del ciudadano y del Estado*. Buenos Aires: Claridad, 1946. p. 4.
- 13 A XI Conferência Nacional de Saúde apontou como uma das Estratégias de Divulgação (n. 287) o acesso a informações, de forma adaptada à compreensão dos usuários, dos serviços, programas, direitos e deveres dos pacientes.
- 14 ELIAS, Paulo. *Reforma ou contra-reforma: algumas reflexões sobre as políticas de saúde no Brasil*. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/conferenciaST2005/cdrom/CD%20colet%C3%A2nea%20leis%20e%20textos/Artigos/20.doc>>. Acesso em: 22 maio 2006.
- 15 Fonte: Secretaria de Estado da Saúde/CCSS.
- 16 SCHWART, Germano. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2001. p. 150.
- 17 KFOURI NETO, Miguel. *Culpa médica e ônus da prova*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002. p. 23.
- 18 LUCA, Tânia R. de. Direitos sociais no Brasil. In: PINSKY, Jaime; PINSKY, Carla (Org.). *História da cidadania*. São Paulo: Contexto, 2003.
- 19 DINO, Nicolau. *A ideologia neoliberal e a globalização econômica: impacto no campo dos direitos fundamentais*. Disponível em: <<http://www.anpr.org.br/boletim/boletim44/nicolao.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2007.
- 20 BONAVIDES, Paulo. *Curso de Direito Constitucional*. 7. ed. São Paulo: Malheiros, 1997.
- 21 SILVA, Reinaldo Pereira e (Org.). *Direitos humanos como educação para a Justiça*. São Paulo: LTR, 1998. p. 67.

Artigo recebido em 30/4/2007.

Guilherme Pinho Machado é juiz federal da Vara Cível de Canoas-RS e professor da Escola Superior da Magistratura Federal do Rio Grande do Sul – ESMAFE-RS.