

# POLÍTICAS PÚBLICAS DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO SOCIAL À SAÚDE: PROGRAMA MAIS MÉDICOS SOB UMA ANÁLISE DA PONDERAÇÃO DE PRINCÍPIOS<sup>1</sup>

PUBLIC POLICIES AND THE SOCIAL RIGHT TO EFFECTIVE HEALTH: “MAIS MÉDICOS”  
PROGRAM UNDER THE ANALYSIS OF CONSTITUTIONAL PRINCIPLES

*Yuri Schneider<sup>2</sup>*

*Juliana de Oliveira<sup>3</sup>*

## Resumo

A presente pesquisa trata da efetivação do direito constitucional social à saúde, previsto no art. 6º e reprisado no art. 196 da CF/88, que prevê que saúde é direito de todos e dever do Estado, por meio de políticas públicas do Estado, representado pelos três entes da federação (União, estados, Distrito Federal e

<sup>1</sup> Artigo submetido em 30/10/2015, pareceres de aprovação em 26/01/2016 e 01/02/2016, aprovação comunicada em 02/02/2016.

<sup>2</sup> Doutor (2013) e Mestre (2006) em Direito Público pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, instituição na qual, também graduou-se em Ciências Jurídicas e Sociais (2000). É Professor do Programa de Pós Graduação em Direito (Mestrado) da Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC e da Faculdade de Direito da Fundação Escola Superior do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul - FMP/RS. O Magistério Jurídico superior (graduação e pós-graduação) é atividade que desenvolve há 13 (treze) anos, especialmente nos Estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. É, também, professor palestrante em diversos cursos de pós-graduação lato sensu, dentre eles o Centro de Excelência em Direito - UNOESC (Chapecó-SC), Centro Universitário Octávio Bastos (UNIFEOB), Centro Universitário Ritter dos Reis - UNIRITTER, Fundação Escola Superior da Defensoria Pública/RS - FESDEP, Escola Superior da Magistratura Federal/RS - ESMAFE, Escola Superior de Direito Municipal - ESDM, etc. É autor de diversas publicações científicas na área do Direito Público (Direitos Fundamentais, Direito Administrativo etc.). Membro dos grupos de pesquisa “Teorias da Democracia no Âmbito da Efetivação dos Direitos Fundamentais; e Direitos Humanos Fundamentais e Democracia a partir de Jürgen Habermas. Níveis de efetivação;. Seus estudos e pesquisas versam sobre Direito Administrativo, Direitos Fundamentais, Direito Econômico e Políticas Públicas. É sócio-fundador da J. Vidor, Schneider & Bastos - Advogados, onde exerce a advocacia e a direção jurídica da área de Direito Administrativo e Econômico/Regulatório, com sede em Porto Alegre/RS e correspondentes em diversas capitais da federação. E-mail: <yuridr@hotmail.com>.

<sup>3</sup> Mestranda em Direito pela Universidade do Oeste de Santa Catarina, nas Dimensões materiais e eficacias dos direitos fundamentais, linha de pesquisa Direitos fundamentais sociais: relações de trabalho e seguridade social. Possui Pós Graduação Universidade do Oeste de Santa Catarina em Direito e Processo do Trabalho (2011), Direito e Processo Civil (2012) e Advocacia Civil e Empresarial (2015). Possui graduação em Direito pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (2011). Atualmente é Advogada (Oliveira Advogados Associados) e Assessora Jurídica do Município de Saudades/SC. Atua como docente universitária na UNOESC/ Universidade do Oeste de Santa Catarina. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Civil, Empresarial, Previdenciário, Administrativo e Tributário. E-mail: <julianadeoliveira.adv@hotmail.com>.

municípios). Mostra aspectos relacionados à criação do SUS na década de 90, com o intuito de promover condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Além disso, refere-se a última política pública de âmbito nacional com vistas à implementação do direito constitucional à saúde, que é o Programa Mais Médicos, trazendo um aparato dos pontos positivos e negativos do programa. Por fim, pretende-se aplicar a ponderação de princípios, da Teoria dos Direitos Fundamentais de Robert Alexy para identificar se o Programa Mais Médicos foi uma norma de política panfletária ou um meio de efetivação do direito social à saúde.

**Palavras-chave:** Direito à saúde. Políticas públicas. Programa mais médicos. Norma política panfletária. Ponderação de princípios.

### Abstract

This research deals with the concretion of the social constitutional right to health, provided for in art. 6 and reprised in art. 196 of CF / 88, which states that health is everyone's right and duty of the state through state public policies, represented by the three federal entities (Union, states, Federal District and municipalities). The paper takes in account aspects related to the creation of the SUS in the 90s, in order to foster conditions for the promotion, protection and recovery of health. Also, it refers to the last nationwide public policy with a view to implementing the constitutional right to health, which is the "Mais Médicos" Program, exposing of the strengths and weaknesses of the program. Finally, we intend to apply the weighting principles, Theory of Fundamental Rights of Robert Alexy to identify the "Mais Médicos" Program was a norm of political pamphleteering or a means of realization of the social right to health.

**Keywords:** Right to health; Public policy. "Mais Médicos" Program. Standard propagandistic policy. Weighting principles.

**Sumário:** 1. Introdução; 2. Saúde: direito fundamental social; 3. Programa mais médicos; 4. Programa mais médicos sob uma análise da ponderação de princípios; 5. Conclusão. 6. Referências.

## 1 INTRODUÇÃO

O direito a saúde teve grandes avanços na sociedade brasileira após a Constituição de 1988, que salienta a sua importância no exercício da vida digna. Novas descobertas tem possibilitado cada vez mais a melhoria da qualidade de vida de pacientes com graves doenças, mas, a oferta de tratamentos aos pacientes sem possibilidade de obtê-los por conta própria acaba causando um grande aumento nos custos de saúde da população, tal problemática vem criando uma discussão sobre a responsabilidade e a limitação dos direitos fundamentais referentes à vida e a saúde por parte do Estado, tendo em vista a verba orçamentária destinada à saúde e a insuficiência das políticas públicas criadas para este fim.

Reconhecido pela Constituição Federal de 1988 como um direito fundamental de caráter social, tal direito exige do Estado prestações para sua efetividade, por isso considerado como uma política pública a ser alcançada pela República Federativa do Brasil, ou seja, deverá ser garantida a sua efetividade. Ademais, quando aliado ao caráter fundamental social emana diversas consequências em relação às políticas públicas, separação de poderes e o caráter subjetivo das prestações.

Neste sentido, com meio de garantir a efetivação do direito social à saúde, o governo brasileiro, envolvendo todas as esferas da federação, instituiu políticas públicas em âmbito nacional, regional e local.

Uma das mais recentes e polêmicas políticas públicas implantadas para atingir esta finalidade, à qual a República Federativa do Brasil se comprometeu no texto constitucional, foi o denominado “Programa Mais Médicos”.

No entanto, tal política pública, além de ser aplaudida, está sofrendo grandiosas críticas, sendo considerada uma política panfletária, fazendo-se necessário a aplicação da teoria do ponderação de princípios de Robert Alexy para identificar se o Programa Mais Médicos foi realmente uma política pública implantada com o objetivo de efetivar o direito social à saúde ou mera norma política panfletária.

Assim, através de uma pesquisa bibliográfica, utilizando-se o método hipotético-dedutivo, faz-se necessário discutir acerca da política pública de efetivação do direito constitucional à saúde denominada “Programa Mais Médicos”, que por meio de legislação interna e acordos internacionais, “importou” médicos brasileiros que se formaram no exterior e também médicos estrangeiros, além de outras medidas, com o fundamento de garantir à população brasileira, principalmente das regiões de periferia, atendimento médico através do SUS – Sistema Único de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde.

## 2 SAÚDE: DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL

A preservação da vida é uma preocupação constante do ser humano. Assim, em decorrência da necessidade, buscou-se no decorrer da evolução social a

proteção do indivíduo, garantindo o amparo frente às adversidades da vida. No entanto, nem sempre a proteção é efetiva, tanto por parte da sociedade quanto do Estado, ficando muitos indivíduos e coletividades desprotegidos e desamparados.

Todo ser humano nasce com direitos e garantias, não devendo estes ser considerados como concessão do Estado, tendo em vista que, “*alguns estes direitos são criados pelos ordenamentos jurídicos, outros são criados através de certa manifestação de vontade, e outros apenas são reconhecidos nas cartas legislativas*” (SILVA, 2006). Ainda, é válido ressaltar que as pessoas como um todo devem exigir que a sociedade respeite e garanta sua dignidade e necessidades básicas fundamentais.

Para Dallari (2003), a sociedade deve estar organizada de modo que busque condições que permitam a cada homem e grupo social ter o que precisa para seus fins particulares. A organização da sociedade deve ter uma finalidade, que é visar o bem de todos, bem comum sendo este um conjunto de condições da vida social que melhorem o desenvolvimento da personalidade humana, obtido de forma harmônica e garantindo a liberdade de todos.

Nesse sentido, de acordo com Flávia Martins André da Silva (2006) os direitos fundamentais compreendem um conjunto de direitos e garantias do ser humano, que tem por finalidade tutelar a dignidade, o respeito à vida, à liberdade e à igualdade para o pleno desenvolvimento de sua personalidade. Partindo dessa prerrogativa, é importante, considerar que os direitos fundamentais, e, principalmente os direitos fundamentais sociais, tem ocupado posição de destaque no contexto constitucional brasileiro.

Os direitos sociais surgiram na crise do Estado liberal, na busca por uma maior igualdade social, dando aos indivíduos prestações sociais necessárias para viver com dignidade. Distingue-se o direito social do direito de defesa, ao ponto que estes representam uma omissão do Estado, uma prestação negativa, enquanto aqueles exigem uma prestação positiva por parte do Estado, assegurando aos indivíduos um mínimo existencial, e pressupõem uma realização de igualdade. (ASSIS, 2010)

Esses direitos chamados de sociais passaram a se desenvolver a partir do século XX, quando se percebeu que os direitos individuais não eram suficientes,

pois sem as condições mínimas como educação, alimentação e saúde, os direitos individuais não podiam ser exercidos. Assim, observa-se que as dimensões de direitos completam-se, contribuindo todos para a realização da dignidade humana. (BARCELLOS, 2012)

Após a segunda guerra mundial, cresce a discussão acerca dos direitos humanos, criando declarações, pactos e organizações para protegê-los. O Estado passa a intervir ativamente tentando diminuir as desigualdades econômicas, assumindo a prestação de serviços fundamentais para todos, surge a necessidade de controlar os recursos disponíveis para se obter um maior proveito, levando a ação do Estado a todos os campos sociais, com o fim da guerra, o Estado precisa intervir mais ainda para restaurar as cidades e readaptar as pessoas. (DALLARI, 2003)

Parece aceita a ideia de que para ser denominado direito humano, este precisa preencher algumas condições como a universalidade, a justiça e exigibilidade, ou seja, ser garantido a todos os grupos, ter pleno acesso à justiça, e clareza de quem tem a obrigação de realizá-lo. Existe dificuldade no entendimento de que os direitos sociais, econômicos e culturais estejam qualificados nessa categoria. Há quem pense que seria possível exigir do Estado apenas que não maltratem ou dizimar os cidadãos, mas não seria apropriado requerer garantia de um padrão de vida para todos, sendo que tais direitos requerem um aumento consequente nos impostos, sendo um atrevimento requerer a satisfação dos direitos humanos quando não há possibilidades de realizá-los e concretizá-los. (BENVENUTO, 2010)

O ordenamento jurídico brasileiro conferiu, após a segunda guerra mundial, a dignidade humana o caráter de princípio fundamental e de norma embasadora do sistema constitucional, tendo assim valor máximo, sendo a dignidade humana dotada de eficácia plena em todas as relações. (BERNARDI, 2007)

No Brasil, desde a década de 80, a questão da exclusão social, entre outros fatores, protagonizou debates e enfrentamentos nas agendas internacionais, tornando-se o tema central e exigindo análises setoriais e políticas públicas que considerassem a relação entre a lógica econômica e a coesão social. (RIBEIRO, 2010)

Neste viés, destacando o tema da exclusão, Ribeiro (2010) afirma que a questão social no Brasil passou a ser analisada a partir da produção e distribuição de riquezas, da vulnerabilidade das relações sociais, do questionamento da intervenção estatal e das mudanças mundiais na configuração da sociedade civil e dos movimentos sociais.

Aos excluídos no Brasil não estavam asseguradas garantias públicas contra riscos econômicos decorrentes de disfunções sociais, no âmbito de um sistema sólido de proteção social (RIBEIRO, 2010), o que gerou uma grande insatisfação e, por consequência, as mobilizações sociais.

Ademais, a questão social e a insatisfação com o sistema atual da época se constituiu objeto de teorização sobre a institucionalização de um Estado Democrático de Direito, que passou a ser discutido pela Assembleia Constituinte Originária, instituída logo após a queda do regime militar ditatorial.

Este contexto histórico, legitimou a mudança de modelo de proteção social brasileiro – de um sistema de seguro social (restrito à classe formalmente trabalhadora) para um sistema de seguridade social, disciplinado por princípios de universalidade e equidade, estabelecendo um padrão de inclusão social nas políticas sociais. Este novo modelo articulava solidariamente as áreas da previdência social, saúde e assistência social (RIBEIRO, 2010).

Segundo L'Abbate (2010), a soma de forças políticas e sociais resultou em uma conjugação favorável para que a saúde e outros direitos sociais adquirissem o estatuto constitucional no país.

A Assembleia Constituinte Originária, representando o povo brasileiro, constituída para instituir um Estado Democrático, promulgou em 05 de outubro de 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil, que prevê em seu art. 1º os fundamentos da República Federativa, dentre eles a dignidade da pessoa humana.

A partir deste contexto social, de acordo com Ribeiro (2010, p. 20), passou-se a identificar os direitos sociais e trabalhistas como direitos fundamentais, além de valorizar-se a participação social na produção e aplicação do direito, bem como na institucionalização de uma cidadania plural e aberta às mais diversas e complexas relações sociais.

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, como uma forma de efetivação dos direitos sociais e garantia da dignidade da pessoa humana, a população brasileira passou a ter o direito à saúde assegurado em texto constitucional, que dispõe que seu art. 196 que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”* (BRASIL, 1988).

A República Federativa do Brasil, enquanto Estado Democrático de Direito, conforme previsão na Carta Constitucional fundamenta-se em aspectos como: cidadania, dignidade e soberania popular. Assim, a saúde passa a ser declarada como um direito fundamental de cidadania, cabendo ao Estado a obrigação de provê-la a todos os cidadãos, indistintamente. (SILVA, TANAKA, 2012, p. 250)

Pela primeira vez nas Cartas Constitucionais do Brasil, a CF/88 apresenta uma seção específica para tratar o tema da saúde, consagrando como dever do Estado e direito do cidadão. Desta forma, deslocou-se a noção de seguro social pela de seguridade social, prevendo acesso pleno ao sistema de saúde, independentemente da renda, buscando garantir um novo padrão de cidadania ao povo brasileiro. (ELIAS, 2004)

Segundo teoria desenvolvida por Campos (2006, p. 37), o termo “saúde pública” é entendida como prática social exercitada por inúmeras instituições do aparelho estatal, desde as universitárias até aquelas diretamente vinculadas ao Poder Executivo e diretamente responsáveis pela criação de condições favoráveis ao desenvolvimento econômico a partir da perspectiva do bloco político e economicamente dominante, e ao mesmo tempo, *“encarregadas de administrar a saúde coletiva dentro de limites que facilitem a legitimação deste bloco frente à sociedade”* (2006, p. 37).

De acordo com ensinamentos de Schwartz (2001, p. 52), *“a saúde é, senão o primeiro, um dos principais componentes da vida, seja como pressuposto indispensável para a sua existência, seja como elemento agregado à sua qualidade. Assim a saúde se conecta ao direito à vida”*.

Sarlet (2006) afirma que no âmbito da evolução jurídica brasileira, um dos principais marcos do direito à saúde a serem lembrados é a inserção da saúde como bem jurídico fundamental na Constituição Federal de 1988, na condição de direito e dever fundamental de titularidade universal, isto é, na condição de direito de todos e de cada um e dever do Estado, da sociedade e da própria pessoa para com os outros e consigo mesma.

Há de ser salientando, ainda, que na Constituição Federal de 1988, o direito à saúde encontra fundamento jurídico em conformidade com os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU – Organização das Nações Unidas, que desde 1948 constam na agenda internacional, que em seu art. 25 prevê que toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde. (ONU, 1948)

Indiscutivelmente, com a promulgação da carta constitucional 1988 obteve-se uma grande conquista para os brasileiros, entretanto, a Constituição por si só não assegura a efetividade dos direitos e deveres constituídos. (L'ABBATE, 2010)

Reconhecido pela Constituição Federal de 1988 como um direito fundamental de caráter social, tal direito exige do Estado prestações para sua efetividade. Ademais, quando aliado ao caráter fundamental social emana diversas consequências em relação às políticas públicas, separação de poderes e o caráter subjetivo das prestações.

São necessárias, portanto, ações do poder público, de todas as esferas federativas, com ênfase à efetivação de tão importante direito, que é a saúde, que se dará a partir das chamadas políticas públicas.

### **3 PROGRAMA MAIS MÉDICOS**

Importante reconhecer que a assistência à saúde depende dos trabalhadores da saúde e de sua capacidade de produzir o cuidado. É a equipe de saúde que será capaz de atender e resolver os problemas apresentados pela população. (Saúde em Debate, Editorial, 2013)



Em editorial, a Revista Saúde em Debate (2013) afirmou que a suficiência quantitativa das equipes de saúde, quando bem distribuídas, permite atendimento universal da população residente em todo o território nacional, levando a efetivação do direito constitucional à saúde. No entanto, afirmou ser consenso entre os gestores do SUS que entre as categorias de profissionais da saúde, os médicos são os profissionais mais difíceis de prover nos serviços públicos de assistência à saúde, problema este reconhecido inclusive pela população, quando afirma que o principal problema do SUS é a falta de médicos.

O SUS foi transformado em mercadoria, a partir de uma política de ampliação do consumo, que caracterizou os últimos governos federais, que não enfrentaram os interesses dos complexos econômicos envolvidos com a saúde – indústria farmacêutica, de equipamentos, planos e seguros privados de saúde, prestadores privados de serviços – e que seguem promovendo um subfinanciamento crônico do SUS, sendo esta a principal razão da concentração de médicos no setor privado e sua conseqüente escassez no setor público, gerando graves distorções à saúde brasileira. (Saúde em Debate, Editorial, 2013)

Com a intenção de expandir o atendimento na rede básica de saúde, foi implementada a mais nova política pública de saúde, também chamada de governo, denominada de “Programa Mais Médicos”.

O Programa Mais Médicos foi criado através da Lei 12.871/2013, com o objetivo de ampliar a assistência na Atenção Básica fixando médicos nas regiões onde havia carência de profissionais. O art. 1º da lei prevê a instituição do Programa Mais Médicos com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o SUS com os objetivos de: a) diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; b) fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde; c) aprimorar a formação médica no país e proporcionar maior experiência no campo da prática médica durante o processo de formação; d) ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS; e) fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço; f) promover a troca de conhecimento e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras; g) aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas

de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS; e h) estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS. (BRASIL, 2013)

Por meio do programa, 14.692 mil médicos passaram a atender a população de 3.785 mil municípios do país, o que equivale a 68% (sessenta e oito por cento) dos municípios do país, além de 34 Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs), passando a atender algo em torno de 50 milhões de brasileiros. (BRASIL, 2015)

Além do atendimento médico, foi criado um eixo de investimento em infraestrutura, onde serão investidos R\$ 5,6 bilhões para o financiamento de construções, ampliações e reformas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e R\$ 1,9 bilhão para as construções e ampliações de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). (BRASIL, 2015)

No terceiro eixo de investimentos do Programa, relacionadas à expansão e reestruturação da formação médica no país, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) foi prevista a criação, até 2017, de 11,5 mil novas vagas de graduação em medicina e 12,4 mil vagas de residência médica para a formação de especialistas até 2018, com o objetivo de valorização da Atenção Básica e outras áreas prioritárias para o SUS.

Neste sentido, em síntese, o Programa Mais Médicos faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do SUS, prevendo investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar médicos para regiões onde há escassez ou ausência total de profissionais (BRASIL, 2015).

Segundo Campos (2013), o Programa Mais Médicos é uma tentativa de responder aos movimentos sociais do ano de 2013. O projeto do programa possui três propostas principais com o objetivo de melhorar a qualidade da política pública de saúde do SUS.

Considerada a mais nova política pública de saúde, o Programa Mais Médicos traz vários aspectos que merecem apoio e outros que infelizmente merecem críticas.

O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES (2014) afirmou que as medidas do Programa Mais Médicos são necessárias e louváveis, no entanto, insuficientes para o setor, que necessita de outras medidas de curto, médio e longo prazo.

Campos (2013) defende que merece aplausos a iniciativa de contratação de mais de 10 mil médicos para a rede primária de atenção básica, principalmente àqueles localizados em regiões de grande vulnerabilidade social e sanitária, tanto em municípios médios, pequenos e em periferias de grandes cidades, onde os profissionais habilitados não tinham interesse em atuar.

A extensão da saúde primária, por mais que exista a Estratégia de Saúde da Família em pleno funcionamento, nunca havia sido efetivada plenamente e também nunca havia sido assumida como meta de governo pelos candidatos brasileiros à presidência da república.

No entanto, Campos (2013) afirma que não merece apoio a forma de contrato firmado pelo governo, o qual se configura ilegal e as condições de recrutamento parecem criadas para espantar eventuais candidatos. Inicialmente por se tratar de um contrato provisório, prevendo contratação por três anos, prorrogáveis por mais três, significando que todos os médicos deverão deixar suas atividades para algo que terminará em breve. As contratações precárias são um dos principais problemas enfrentados pelo SUS atualmente, o que poderá conduzir ao fracasso do programa.

Merece ainda apoio a preocupação com a formação de novos médicos, segundo métodos empregados em países com sistemas públicos de saúde, seja com o aumento do estágio na atenção básica ou com o recrutamento segundo normativas compulsórias ou estratégias de indução. (CAMPOS, 2013)

Entretanto, merece críticas a intenção de estender-se o curso de medicina para oito anos. Faz-se necessário uma reforma nos cursos de medicina, com o objetivo de formar médicos com formação geral, em clínica e em saúde pública, com estágios práticos nos serviços do SUS, na atenção básica (CAMPOS, 2013). Em vez de acrescentar mais 02 anos aos cursos de medicina, seria mais interessante para o Brasil e sua população, obrigar as residências, de todas as especialidades, nas unidades básicas de saúde, com supervisão dos professores universitários no local e à distância. Para efetivação desta proposta, bastaria ao MEC e ao Ministério da Saúde alterar as normas de residência médica.

Faz-se necessário que as universidades tenham como objetivo último a formação de profissionais de saúde com perfil para atendimento no SUS, com a finalidade de atender as necessidades da população brasileira.

Ainda, de acordo com Campos (2013), interessante e positiva a iniciativa do programa em ampliar, em torno de dez mil novas vagas, para residência. Inicialmente foram priorizadas as residências para médicos na área da saúde da família e comunidades, além de outros especialistas que faltam no SUS, entre eles: anestesistas, psiquiatras, oncologistas, pediatras, entre outros.

Mas infelizmente, merece críticas esta proposta de ampliação em dez mil novas vagas para a graduação médica. Campos (2013) afirma que o Brasil possui hoje algo em torno de 1,8 médicos para cada mil habitantes; o Canadá, 1,7; a Inglaterra, 2,4; com mais dez mil médicos se formando ao ano, em uma década teríamos um número excessivo de médicos, o que configura um elemento danoso, conforme o que ocorre em Cuba e nos Estados Unidos. Seriam necessárias algo em torno de três e quatro mil novas vagas, preferencialmente na rede de Faculdades Públicas, pois não existe motivo para estimular a abertura de universidades privadas.

Finalmente, cabe-nos fazer uma crítica a intenção governamental em “importar” médicos estrangeiros, em caso dos brasileiros não preencherem a cota necessária. Campos (2013) afirma que se o Brasil adotasse a proposta de realizar-se o primeiro ano de residência, em todas as especialidades, na atenção básica de saúde, haveriam mais sete a dez médicos na rede básica de saúde. Com o atual modelo, consubstanciado na forma de contratação temporária e na ausência de carreira e impossibilidade de remanejamento e promoção ao longo dos anos, parece que se torna inevitável a chamada “importação” de médicos estrangeiros para o Brasil, o que de fato ocorreu no primeiro ano do programa.

A partir da injusta falta de assistência médica e a dificuldade dos gestores em contratar profissionais médicos, é muito positiva a atração de profissionais médicos estrangeiros ao país. No entanto, essa medida deve ter caráter meramente emergencial e com o propósito de atender a demanda atual (CEBES, 2014).

Importante destacar que tem gerado intensas discussões a “importação” dos médicos cubanos para o Brasil, através do programa, tanto sob o aspecto da

legalidade da sua presença no Brasil, quanto sobre a forma de pagamento adotada, que se efetiva por meio de repasse financeiro à Organização Panamericana de Saúde (OPAS), conforme determinado no 80º termo de cooperação técnica para desenvolvimento de ações vinculadas ao projeto de acesso da população brasileira à atenção básica em saúde.

No entanto, segundo Clève (2013), a partir de uma análise estritamente jurídica, é possível nos termos do acordo internacional, o exercício da profissão pelos médicos cubanos sem a necessidade da submissão ao Exame Revalida, neste caso, basta a existência de lei ou ato normativo com força de lei.

O Presidente do Conselho Federal de Medicina – CFM, Roberto Luiz D’Ávila (2013) afirmou que as entidades médicas não são contra a criação de estímulos para melhorar a qualidade na prestação de serviços de saúde no interior do país e nas periferias das grandes cidades, pelo contrário, defendem a oferta de condições de trabalho e emprego dignas que tragam benefícios aos pacientes e profissionais.

Segundo D’Ávila (2013), apesar do programa visar garantir as premissas do SUS e do Estado Constitucional – atendimento universal, gratuito e com equidade para a população – ele falha ao oferecer uma solução rasa, de efeito duradouro duvidoso.

#### **4 PROGRAMA MAIS MÉDICOS: NORMA POLÍTICO PANFLETÁRIA OU POLÍTICA PÚBLICA DE EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE?**

O Programa Mais Médicos foi criado em através da Lei 12.871/2013 como uma resposta aos movimentos sociais e mobilizações de rua do ano de 2013 que buscavam melhoria da saúde e da educação no país. O início da implementação do programa ocorreu em 2014, nas vésperas da campanha política eleitoral de âmbito nacional e estadual.

Neste contexto, surge dúvidas na esfera jurídica, política e social de qual a verdadeira intenção do Programa Mais Médicos: trata-se de uma norma política panfletária ou de uma política pública que visa realmente efetivar o direito social à saúde?

Para responder a tal problema de pesquisa, remetemo-nos a Teoria dos Direitos Fundamentais e à fórmula da ponderação de Robert Alexy, ícone dos defensores da concretização dos direitos fundamentais, idealizador da Lei da Ponderação, em sua obra Teoria dos Direitos Fundamentais, visando solucionar a colisão de princípios, afirma que a satisfação de um direito justifica a não satisfação de outro.

Além de resolver as colisões de princípios, a teoria mantém a normatividade dos princípios sem que sejam excluídos do ordenamento jurídico. Entretanto, a obra de Alexy não contém um catálogo de prescrições direcionadas aos intérpretes. (MOREIRA, 2013)

Analisar o tema da colisão de princípios fundamentais é o mesmo que reconhecer o caráter normativo dos princípios previstos na Constituição Federal, ou seja, deixar de vê-los apenas como meras recomendações morais.

Inicialmente, faz-se necessário realizar uma distinção entre regras e princípios. Segundo Alexy (2008, p. 85) a distinção entre regras e princípios constitui a base para a compreensão da teoria dos direitos fundamentais.

Bobbio define os princípios como “*normas fundamentais ou generalíssimas do sistema, as normas mais gerais*”. (BOBBIO, 2003, p. 81)

Para Alexy (2002, p. 47), os princípios são os *mandamentos de otimização*. Como tais, eles exigem “que algo seja realizado na maior amplitude possível, consideradas as possibilidades jurídicas e de fato”. A determinação do grau apropriado de satisfação de um princípio em relação às exigências de outros princípios é aferida por meio de equilíbrio. Assim, o balanceamento é a forma específica de aplicação dos princípios.

Para Alexy (2008), as normas podem dividir-se em regras e princípios, porém a diferença é gradual e qualitativa, permitindo distinguir com precisão as regras e os princípios. Essa distinção proposta por Alexy possui fundamento na dicotomia entre regras e princípios proposta por Dworkin.

Assim, para Alexy (2008), as regras são mandamentos definitivos, que determinam uma conduta previamente definida, enquanto que os princípios, são mandamentos de otimização, ou seja, ordenam fazer uma coisa na máxima medida

possível cuja medida de aplicação deve ser definida pelo julgador, em cada caso concreto.

Em síntese, regras são mandamentos definitivos, enquanto que princípios são mandamentos de otimização. (ALEXY, 2008)

De acordo com Alexy (2008, p. 91), havendo conflito entre regras, há critérios objetivos para solução. As regras não possuem a característica da otimização, elas são formuladas de modo a exigir um cumprimento pleno, ou seja, “são normas que são sempre satisfeitas ou não satisfeitas”.

Os princípios, por sua vez, não expressam mandamentos definitivos, tendo em vista que somente ordenam que algo seja realizado na maior medida possível, considerando determinadas condições concretas. Assim, a aplicação de um princípio a um caso concreto não significa que o que ele determina será um resultado definitivo para os casos semelhantes. Assim, é verdadeira a afirmação de que os princípios não possuem conteúdo de determinação, pois suas razões são determinadas pelas circunstâncias do caso concreto, podendo ser permutadas por outras razões contrárias. (ALEXY, 2002)

O autor afirma que o principal critério distintivo entre uma regra e um princípio é a forma como eles se comportam no caso de colisão as regras estão vinculadas à subsunção, enquanto que os princípios à ponderação.

A tese central da teoria dos direitos fundamentais “*é que os direitos fundamentais, independentemente de sua formulação mais ou menos precisa, têm a natureza e princípios e são mandamentos de otimização*”. (ALEXY, 2008, p. 575)

A ponderação, portanto, aplica-se de forma exclusiva aos princípios. Assevera Alexy (2007, p. 64) para fundamentar sua tese:

Quem efetua ponderações no direito pressupõe que as normas, entre as quais é ponderado, têm a estrutura de princípios e quem classifica normas como princípios deve chegar a ponderações. O litígio sobre a teoria dos princípios é, com isso, essencialmente, um litígio sobre a ponderação.

Assim, quando houver conflito entre princípios faz-se necessário a ponderação no caso concreto, determinando qual princípio prevalecerá, não excluindo o outro do ordenamento jurídico:

As colisões entre princípios devem ser solucionadas de forma completamente diversa. Se dois princípios colidem – o que ocorre, por exemplo, quando algo é proibido de acordo com um princípio e, de acordo com o outro, permitido -, um dos princípios terá que ceder. Isso não significa, contudo, nem que o princípio cedente deverá ser declarado inválido, nem que nele deverá ser introduzida uma cláusula de exceção. (ALEXY, 2008, p.93)

A estrutura das soluções de conflitos entre princípios constitucionalmente previstos (expressa ou implicitamente) é apresentada por Alexy através da chamada Lei de Colisão, que demonstra que o resultado da ponderação deve ser objeto de fundamentação (ALEXY, 2008).

De acordo com Alexy (2002, p. 92-93), quando um princípio limita a aplicação jurídica de outro a um caso concreto, deve-se estabelecer uma relação de “*precedência condicionada*” entre ambos, ou seja, devem ser indicadas as condições necessárias para que um princípio seja aplicado em detrimento de outro, devendo ser observadas as condições de cada caso concreto.

O princípio que teve precedência irá restringir as possibilidades jurídicas de aplicação do princípio que foi desprezado. No entanto, esta relação de precedência não é definitiva, podendo ser invertida quando as condições do caso concreto forem modificadas. (ALEXY, 2004)

Segundo Alexy (2002, p. 93), o peso ou precedência dos princípios é determinado da seguinte forma “*o princípio P1 tem, em um caso concreto, um peso maior que o princípio oposto P2, quando existem razões suficientes para que P1 preceda a P2, sob as condições C dadas em um caso concreto*”.

Nesse mesmo sentido, Steinmetz (2001) afirma que a metáfora do peso utilizada por Alexy deve ser entendida como as razões suficientes para que um princípio preceda outro, não possuindo significado quantitativo.

Alexy (2008) defende que a lei de colisão é válida para solucionar todas as colisões em casos concretos, pois formula um enunciado de preferência condicionada entre os princípios. A formulação desses enunciados é fundamentada através da ponderação de princípios constitucionais.

A definição dos princípios como mandamentos de otimização faz com que eles ordenem “*que algo seja realizado em medida tão alta quanto possível relativamente às possibilidades fáticas e jurídicas*”. (ALEXY, 2004, p.185)



A ponderação, segundo Alexy (1999, p. 69), exige um princípio mais amplo: o chamado princípio da proporcionalidade, que em sentido estrito abarca os casos em que os custos e sacrifícios não podem ser evitados, tornando-se necessária uma ponderação.

A lei de ponderação é descrita por Alexy (2003, p.136) nos seguintes termos: “quanto mais alto é o grau do não cumprimento ou prejuízo de um princípio, tanto maior deve ser a importância do cumprimento do outro”. De acordo com o Autor, a ponderação compõe-se em três fases.

A Lei da Ponderação, exige primeiramente a comprovação do grau de não cumprimento ou prejuízo de um princípio, sendo indispensável a identificação de todos os elementos fundamentais da colisão, para evitar distorções durante a ponderação. (ALEXY, 1999)

A segunda fase da ponderação, é definida por Alexy (1999) como a realização da ponderação propriamente dita, onde deve ser indicada a relação de primazia entre um princípio e outro.

Por fim, Alexy (1999) traça a última etapa da ponderação como sendo aquela que exige a comprovação de que a importância do cumprimento do princípio em sentido contrário justifica o prejuízo ou não cumprimento do outro. É a fase mais complexa da ponderação, pois deve-se justificar porque uma solução deve prevalecer sobre outra.

Neste sentido, como o direito à saúde é um direito fundamental de garantia de um direito maior, qual seja, a dignidade da pessoa humana, tem a natureza de princípio e é um mandamento de otimização.

No que tange ao direito à saúde, Alexy (2008) afirma ser imprescindível ponderação entre os direitos sociais, inclusive o mínimo existencial e a reserva do possível, uma vez que o direito à saúde de alguns cidadãos podem extinguir o direito de outros devido à escassez dos recursos.

Barroso (2009, p. 13), afirma que em certos casos a observância do princípio da Proibição do Retrocesso Social, traduzido no mínimo existencial, pode levar à violação do princípio da igualdade e mitigar os direitos de toda a coletividade:

Alguém poderia supor, a primeiro lance de vista, que se está diante de uma colisão de valores ou de interesses que se contrapõe, de um lado, o direito

à vida e à saúde e, de outro, a separação de Poderes, os princípios orçamentários e a reserva do possível. A realidade, contudo, é mais dramática. O que está em jogo, na complexa ponderação aqui analisada, é o direito à vida e à saúde de uns *versus* o direito à vida e à saúde de outros. Não há solução juridicamente fácil nem moralmente simples nessa questão.

Barroso (2009, p. 34) afirma ainda que os direitos fundamentais, ao serem exigidos, inclusive por via judicial, podem sofrer ponderações tanto com direitos fundamentais, quanto como princípios constitucionais. Neste diapasão, ensina ainda que “*as políticas públicas de saúde devem seguir a diretriz de reduzir as desigualdades econômicas e sociais*”.

Neste viés, possível se faz a aplicação da ponderação de Princípios para identificar se o Programa Mais Médicos é uma política pública de efetivação do direito social à saúde ou uma mera norma panfletária.

O Programa Mais Médicos, instituído pela conversão da Medida Provisória n. 621 na Lei 12.871/2013 foi uma suposta resposta aos clamores populares quanto à precariedade do SUS – Sistema Único de Saúde. Em suma, a proposta do Governo Federal apresenta as seguintes medidas: a) abertura de 10 mil vagas de médico no interior, mediante remuneração de R\$ 10 mil; b) aumento do curso de medicina em 02 anos, os quais devem dedicados a trabalho no Sistema Único de Saúde na área de atenção básica; c) aumento da oferta de aproximadamente 11,5 mil vagas nos cursos de medicina nos próximos 04 anos; e d) contratação de médicos estrangeiros para suprir as vagas que não forem do interesse dos médicos brasileiros.

Alguns críticos ao programa afirmam que o problema do acesso da população carente (e interiorana) ao direito à saúde não será resolvido com a contratação de 10 mil médicos para trabalhar nos rincões do país, ainda que se lhes pague a quantia prometida. O problema do Programa de Saúde da Família não é salarial, mas sim de estrutura. Alegando que o programa foi somente um mecanismo para atingir as finalidades da campanha eleitoral de 2014.

Afirma-se que é realmente necessária a criação de política de Estado para a saúde. Por mais que existam iniciativas governamentais e o SUS seja uma conquista louvável, ele é assistencial puro e, com muitas falhas, como nós sabemos, a realidade expressa panorama bem sofrido.

Entretanto, outros, defensores do programa afirmam trata-se ele de uma política de governo com a intenção de efetivar de fato o direito social à saúde

universal e gratuito a toda a população brasileira, incluindo aqueles que vivem em periferias e rincões no país, afastados das cidades e regiões metropolitanas. Que trata-se de uma política pública que veio para ficar!

Numa real democracia, o respeito às opiniões divergentes é um direito fundamental, pois, no dizer de John Rawls, “teorias não abrangentes” podem conviver, apesar de suas diferenças, o que não ocorre com as “teorias abrangentes” próprias das ditaduras, em que se impõe uma única visão política a ser seguida por todos. (RAWLS, 2000).

Neste sentido, a saúde não pode ser encarada como um espetáculo das decisões governamentais improvisadas, sem medir todas as possíveis consequências para os mais afetados, a população mais carente.

Para que essa política de Estado seja satisfatória, deve-se realizar inventário abrangente, organizado, de responsabilidade, sobre as condições epidemiológicas de cada região brasileira. Isso significa saber qual a maior incidência de doenças naquela região, quais as maiores demandas e necessidades da população, quais os recursos necessários do ponto de vista material e de insumos, instrumental, aparelhagem e, principalmente, recursos humanos: médicos e demais profissionais da saúde.

Assim, o foco da discussão passa a ser o seguinte: municípios sem médicos são inconcebíveis; mortes evitáveis continuam ocorrendo devido a esse estado de coisas. Ora, se os médicos brasileiros não se fixam nesses municípios, é necessário que se conclame médicos brasileiros que se formaram no exterior e médicos estrangeiros para essa tarefa.

## 5 CONCLUSÃO

O SUS constitui uma política pública cujo princípio fundamental é a consagração da saúde como direito universal. Em razão de seu pequeno curso histórico, encontra-se em estruturação e, por isso, vulnerável a toda sorte de investidas para consagrá-lo ou para abortá-lo em seu fundamento maior.

O direito a saúde é de máxima importância para o desenvolvimento do ser humano e para uma vida digna, devendo ser respeitado seu grau mínimo a todos os

cidadãos, cabendo ao Estado efetiva-lo por meio de políticas públicas que garantam condições saudáveis e dignas ao indivíduo, tratando e prevenindo possíveis enfermidades.

No entanto, o principal problema do SUS não é a falta de profissionais médicos. Trata-se este mais um dos sintomas do descaso na implantação do projeto do SUS, relegados pelos sucessivos governos ao destino de um sistema de baixa qualidade e destinado ao atendimento da população de baixa renda.

Faz-se necessário reafirmar que um dos principais problemas enfrentados pelo SUS é a subordinação do setor da saúde à lógica do mercado financeiro, que se expande minimizando este direito social, tratando a saúde como mercadoria, distanciando-a dos princípios orientadores do SUS enquanto expressão da saúde como direito de cidadania.

A efetivação da saúde, portanto, em conformidade com os ditames constitucionais, exige providências de várias ordens, a começar pela reforma do Estado para torná-lo capaz de realizar a saúde como direito universal. A consecução desse objetivo exigirá do Estado a formulação de políticas voltadas à desmercantilização da saúde – o que no âmbito mais imediato da assistência médica implica o incentivo a formas não lucrativas, em detrimento das modalidades lucrativas na produção de serviços –, e à busca incessante de novas modalidades de gestão na relação público/privado, capazes de viabilizar a eficácia social do sistema de saúde.

A constituição impõe ainda que este é direito de todos, por tanto, considera-se também direito à igualdade, igualdade de tratamento a todos os cidadãos. Dando especial atenção àqueles que não possuem condições financeiras para arcar com os altos custos de tratamentos. Assim não podemos esquecer, que quando falamos em direito a saúde, falamos da dignidade da pessoa humana e do direito maior de todo ser humano, a vida.

No momento atual, fica difícil identificar se o Programa Mais Médicos possui mais pontos positivos ou negativos, pois foi implantado a menos de dois anos e os primeiros contratos ainda não se encerraram.

No entanto, com o objetivo de dirimir essas dúvidas e controvérsias que surgem na efetivação do direito fundamental à saúde, faz-se necessário aplicar a

Teoria dos Direitos Fundamentais de Robert Alexy, e realizar a ponderação de princípios com a finalidade e identificar se o Programa Mais Médicos se configura uma Política Pública de efetivação do direito à saúde ou uma simples Norma Panfletária, um simples programa de governo com o intuito de minimizar os desgastes políticos.

Certamente, o Programa Mais Médicos veio ao encontro do atendimento universal, gratuito e igualitário dos brasileiros, como um meio de efetivação do direito constitucional à saúde. No entanto, até o presente momento, fica difícil concluir sobre os impactos a longo prazo. Uma coisa é certa: o Brasil precisa do SUS!

Com investimentos adequados e com a coragem necessária para enfrentar os interesses econômicos que recaem sobre o setor da saúde, é possível a consolidação do direito social dos brasileiros à saúde. O SUS, no entanto, precisa de Mais Médicos e de Mais políticas públicas e boa vontade!!

Neste sentido, se o Programa Mais Médicos for levado a sério pelos governantes do país e pelos responsáveis pela efetivação do direito à saúde nos ESF – Estratégia da Saúde da Família, certamente não será uma mera norma política panfletária, podendo passar a ser uma política pública de Estado para efetivação do direito social à saúde.

## 6 REFERÊNCIAS

- ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Trad. Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.
- ALEXY, Robert. **Colisão de direitos fundamentais e realização de direitos fundamentais no estado de direito democrático**, Revista de Direito Administrativo n 217, 1999.
- ALEXY, Robert. **Constitucional Rights, Balancing and Rationality**, Ratio Juris, v.16, n. 2, 2003.
- ALEXY, Robert. **Constitucionalismo Discursivo**. Trad. Luís Afonso Heck. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.
- ALEXY, Robert. **El concepto y la validez del derecho**. 2. ed. Barcelona: Gedisa, 2004.
- ALEXY, Robert. **Sistema jurídico, princípios jurídicos y razón práctica**, Revista Doxa n 5, 1988.

- ALEXY, Robert. **Teoría de los derechos fundamentales**. Trad. Ernesto Garzón Valdés. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2002.
- ASSIS, L. F. Promoção de políticas públicas e implementação de direitos fundamentais sociais: reflexões sobre o papel do Ministério Público e do Poder Judiciário. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, v. 39, p. 1-1, 2010.
- BANCO MUNDIAL. **Relatório sobre o desenvolvimento mundial 1993 – investindo em saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1993.
- BARROSO, Luís Roberto. **O Direito Constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição Brasileira**. 9. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.
- BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição Brasileira**. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 1996, p. 83.
- BENVENUTO, Jayme. **Direitos Humanos e Direito Internacional: Integração e Globalização**. 2010.
- BERNARDI, S. R. L. W. A Dignidade Humana e o Direito Fundamental à Saúde. In: Narciso Leandro Xavier Baez e Vicente Barreto. (Org.). **Direitos Humanos em Evolução**. Joaçaba: Editora Unoesc, 2007, v. 1, p. 177-196.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BRASIL, **Constituição**. República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL, **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos>>. Acesso em: 17 de maio 2015.
- CAMPOS, S.L.F. **A responsabilidade na gestão da saúde pública**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Serviços de Saúde Pública, 2006, 86p. Disponível em: <<http://dominiopublico.qprocura.com.br/dp/28451/a-responsabilidade-na-gestao-da-saude-publica.html>>. Acesso em: 12 jul. 2015.
- CLÈVE, Clèmerson Merlin. Sobre os médicos cubanos. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 19, n. 3879, 13 fev. 2014. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/26703>>. Acesso em: 15 maio 2015.
- DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de Teoria Geral do Estado**. São Paulo: Saraiva, 2003.
- D'ÁVILA (2013). Roberto Luiz. **Mais Médicos ou Mais Saúde?**. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2013/09/17/mais-medicos-ou-mais-saude.htm>>. Acesso em: 15 maio 2015.
- EDITORIAL SAÚDE EM DEBATE. O SUS precisa de Mais Médicos e de Muito Mais! **Saúde debate** vol. 37. n. 97. Rio de Janeiro. Apr./June 2013. Print version. ISSN 0103-1104, Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000200001)>. Acesso em: 05 de maio 2015.
- ELIAS, Paulo Eduardo. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. **Revista São Paulo em Perspectiva**. vol. 18, no.3, São Paulo: July/Sept. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392004000300005>>.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. A Saúde, o SUS e o programa “Mais Médicos”. 2013. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0iwgJz2ysqMJ:www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/download/395/386+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>.

Acesso em: 17 maio 2015.

L'ABBATE, S. **Direito à saúde**: discursos e prateias na construção do SUS. São Paulo-Hucitec, 2010.

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

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948.

RAWLS, John. Uma Teoria da Justiça. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

RIBEIRO, Patrícia Tavares. A questão social na história recente: implicações para a política de saúde no Brasil. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19-31, 2010.

SARLET, Ingo Wolfgang. Proibição de retrocesso, dignidade da pessoa humana e direitos sociais: manifestações de um constitucionalismo dirigente possível. In: SAMPAIO, José Adécio Leite (Coord.). **Constituição e Crise política**. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais sociais e proibição de retrocesso: algumas notas sobre o desafio da sobrevivência dos direitos sociais num contexto de crise. **Revista do Instituto de Hermenêutica Jurídica**, Porto Alegre, n. 2, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang. Os Direitos Fundamentais na Constituição de 1988. **Revista Diálogo Jurídico**, Salvador, CAJ – Centro de Atualização Jurídica, v. 1, n. 1, 2001. Disponível em: <<http://www.direitopublico.com.br>>. Acesso em: 15 set. 2009, p. 25.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SCHWARTZ, Germano. André Doederlein. **Direito a Saúde: Efetivação em uma Perspectiva Sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, Flávia Martins Andre da. Direitos Fundamentais. **Boletim Jurídico (Uberaba)**, v. 5, p. 5, 2006.

SILVA, Keila; TANAKA, OswaidoYoshimi. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Revista Interface: Comunicação Saúde Educação**, V.16, n.40, p. 249-259, jan./mar.2012.

STEINMETZ, Wilson Antônio. **Colisão de direitos fundamentais e o princípio da proporcionalidade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.