

O DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE: BREVE DELINEAMENTO SOBRE AS REALIDADES BRASILEIRA E ITALIANA

Janáína Machado Sturza*

Sumário: Considerações iniciais – 1 Delineamento histórico do direito à saúde no Brasil – 2 O direito à saúde e a Constituição Brasileira – 3 Delineamento histórico do direito à saúde na Itália – 4 O direito à saúde e a Constituição Italiana – Considerações finais – Referências bibliográficas.

Resumo: O objetivo deste artigo foi realizar um breve delineamento sobre as trajetórias históricas do Direito à Saúde no Brasil e na Itália, perpassando pelos principais períodos que marcaram o percurso de lutas e conquistas deste direito em cada um destes países. Além disto, este artigo também tentou evidenciar, através da Constituição vigente em cada país, a situação atual deste direito fundamental social de segunda geração, relacionado diretamente a uma garantia imprescindível ao pleno desenvolvimento e satisfação da qualidade de vida das pessoas.

Palavras-chave: Direito à Saúde, Saúde, Constituição, Direito Fundamental.

Riassunto: Lo obiettivo di questo articolo è stato realizzare un breve delineamento sulla traiettoria storica del Diritto alla Salute in Brasile e in Italia, percorrendo i principali periodi che hanno definito il percorso di lotte e conquiste di questo diritto, in ogni di questi paesi. Inoltre, questo articolo ha anche risaltato, attraverso della Costituzione vigente in ogni paese, la situazione attuale di questo diritto fondamentale sociale di seconda generazione, relazionando direttamente a una garanzia imprescindibile al pieno sviluppo e soddisfazione della qualità di vita delle persone.

Parole chiave: Diritto alla Salute, Salute, Costituzione, Diritto Fondamentale.

* Advogada, Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Mestranda em Direito pela UNISC e Doutoranda em Direito pela Università degli Studi Roma Tre – Itália. E-mail: janasturza@hotmail.com

Considerações Iniciais

O presente artigo teve como interesse principal a exploração acerca da trajetória histórica do Direito à Saúde no Brasil e na Itália, salientando pontos relevantes da contextualização social e política destes países, além da tentativa de traçar um delineamento do perfil deste direito a partir das atuais realidades de cada um dos dois países.

Assim, o Direito à Saúde no Brasil, como aponta a nossa Constituição Federal de 1988, é um direito de todos e um dever do Estado, calcado no art. 196 da Constituição e garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam 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. Através deste dispositivo legal, o termo *saúde* se constituiu como um direito reconhecido igualmente a todo o povo, além de ser um meio de preservação e de qualidade de vida, sendo este o bem máximo da humanidade.

Já na Itália, o Direito à Saúde, através da Constituição da República Italiana de 1948, se constituiu como direito fundamental do homem, sendo elevado ao status de um dos direitos de solidariedade inviolável, consagrado no art. 32 da Constituição. Por conseguinte, trata-se de um direito absoluto, com tutela *erga omnes*, ao qual corresponde o dever de promover e garantir o bem-estar de cada indivíduo, enquanto membro do Estado Social.

Desta forma, a saúde representa uma preocupação constante na vida de cada cidadão, enquanto elemento fundamental para as necessidades de segurança em vários aspectos do *bem viver* em comunidade. A complexidade dos aparatos necessários para dar uma resposta a tal preocupação é acrescida com a articulação dos Estados Modernos, muitas vezes de forma desviante em relação ao objetivo originário. A solução para o acesso igualitário ao Direito à Saúde, em parte, é atribuída a setores da política econômica e social de cada país, aliando a isto o esforço conjunto de toda a coletividade representada pela sociedade.

Hoje, na sociedade contemporânea, a saúde é indiscutivelmente um fundamental direito humano, além de ser também um importante investimento social.

Na medida em que os governos têm o objetivo de melhorar as condições de saúde de todos os cidadãos, é necessário que invistam recursos em políticas públicas de saúde, capazes de garantirem programas efetivos para a sua promoção. Todavia, garantir o acesso igualitário a condições de vida saudável e satisfatória a cada ser humano constitui um princípio fundamental de justiça social e, portanto, exige também uma grande produtividade complexa por parte da sociedade e do Estado, sendo necessária a intensificação dos esforços para coordenar as intervenções econômicas, sociais e sanitárias através de uma ação integrada.

Desta forma, para o pleno desenvolvimento de cada pessoa, enquanto membro ativo de uma sociedade democrática e igualitária, é exigido não somente a garantia do acesso universal ao Direito à Saúde, mas também o seu efetivo cumprimento e satisfação, através da ativa intervenção do Estado, na intenção de remover obstáculos e de promover a saúde para todos os seus cidadãos, pois Direito à Saúde é direito à vida, sendo esta o bem máximo de cada ser humano.

1 Delineamento histórico do direito à saúde no Brasil

"[...]todo o Direito fundamenta-se em sua historicidade [...]”¹

Os aspectos históricos que fundamentam e perpassam a trajetória do direito na sociedade são de extrema relevância para que se possa compreender (ou não) o direito como um instrumento válido para a consolidação de um *Estado Democrático de Direito*. O direito à saúde não seria diferente e, portanto, necessário se faz o breve resgate de sua trajetória histórica.

A Constituição do Império, ou também denominada Constituição Política do Império do Brasil, de 25.3.1824, declarou, de início, que o Império do Brasil era a associação política de todos os cidadãos brasileiros, formando uma nação livre e independente, trazendo em seu art. 179 uma declaração de direitos individuais e garantias que, nos seus fundamentos, permaneceu nas constituições posteriores.² Esta Constituição foi uma Carta com algumas inovações no aspecto social, a qual

¹ BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.

² SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 20. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2002.

claramente sinalizou para os Direitos Humanos do século XX. Entretanto, mesmo com estas características, o texto constitucional imperial não normatizou, regulamentou ou sequer colocou como princípio o direito à saúde.³

Já em 1891, mais precisamente na data de 24.02.1891, foi promulgada a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, a qual estabeleceu que a Nação Brasileira adotasse como forma de governo a República Federativa.⁴ Assim, na Constituição Republicana, caracterizada como fruto de um pacto liberal-oligárquico, a situação não tomou forma diferenciada e perseguiu o mesmo caminho do não reconhecimento e, portanto, da não inclusão do direito à saúde no texto constitucional.⁵

A segunda Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, promulgada em 16.07.1934, não era tão bem estruturada como a primeira, de 1891. Ela trouxe conteúdo novo e manteve da anterior, porém, os princípios formais fundamentais. Ao lado da clássica declaração de direitos e garantias individuais, inscreveu um título sobre a ordem econômica e social e outro sobre a família, a educação e a cultura, com normas quase todas programáticas, sob a influência da Constituição alemã de Weimar.⁶

A influência dos políticos e doutrinadores estrangeiros se fez presente no tratamento dado à saúde na Constituição de 1934.⁷ Esta Constituição representou a inauguração do Estado Social brasileiro e trouxe consigo algumas tímidas preocupações sanitárias, descritas em seu Artigo 138:⁸

Art. 138. Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas:

f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes

³ SCHWARTZ, Germano André. A efetivação do direito à saúde. *Revista do Direito*, Santa Cruz do Sul, n. 13, p. 115-128, jan./jun. 2000.

⁴ SILVA, op. cit.

⁵ BONAVIDES, Paulo. *História constitucional do Brasil*. 3. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1991.

⁶ SILVA, op. cit.

⁷ DALLARI, Sueli Gandolfi. *Os estados brasileiros e o direito à saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.

⁸ MORAIS, J. L. B. de; SCHWARTZ, G. A.; SOBRINHO, L. L. P. Análise jurídico – constitucional do direito à saúde. In: Leal, R. G.; ARAÚJO, L. E. B. de (Org.). *Direitos sociais e políticas públicas – desafios contemporâneos*. Tomo 2. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003, p. 625-641.

a restringir a mortalidade e a morbidade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação das doenças transmissíveis;

g) cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais;

A Constituição de 1934 foi revogada, promulgando-se, então, a Carta Constitucional de 10.11.1937. Em síntese, esta Constituição, também denominada de Constituição dos Estados Unidos do Brasil, teve como principais preocupações o fortalecimento do Poder Executivo; a atribuição ao Poder Executivo de uma intervenção mais direta e eficaz na elaboração das leis; o reconhecimento e garantia dos direitos de liberdade, de segurança e de propriedade do indivíduo, acentuando, porém, que devem ser exercidos nos limites do bem público.⁹

Todavia, a obrigação de planejar e legislar sobre saúde apareceu nesta Constituição de 1937 (artigo 16, XXVII) e também na Constituição de 1946 (artigo 5º, b), tendo como escopo o direito à assistência médica e sanitária dos trabalhadores, representados, respectivamente, pelos artigos 137, I e 157, XIV.¹⁰ A Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 18.9.1946, ao contrário das outras, não foi elaborada com base em um projeto preordenado. Ela voltou-se às fontes formais do passado e nasceu de costas para o futuro, mas mesmo desta forma não deixou de cumprir sua tarefa de redemocratização, propiciando condições para o desenvolvimento do país durante os vinte anos em que o regeu.¹¹

Na data de 9.4.1964, expediu-se um Ato Institucional, o qual deveria manter a ordem constitucional vigente. O fato de ser o Brasil um dos signatários da Declaração Universal dos Direitos do Homem não acarretou em grandes modificações na Constituição de 1964, a qual apenas retornou à situação da Carta de 1934. Assim, a saúde ainda era problema do executivo e de implementação de políticas públicas.¹²

Contudo, o texto da Constituição promulgada em 24.01.1967 não se caracterizou por grandes feitos na matéria do direito à saúde, uma vez que praticamente repetiu

⁹ SILVA, op. cit.

¹⁰ SILVA, op. cit.

¹¹ *Ibidem*.

¹² SCHWARTZ, op. cit.

o dispositivo da Carta de 1964, citando, em seu artigo 8º, XIV, que era de competência da União estabelecer e executar planos nacionais de educação e saúde, bem como planos regionais de desenvolvimento.¹³ A Constituição de 1967 deu mais poderes à União e ao Presidente da República, reformulou o sistema tributário nacional e a discriminação de rendas, ampliando a técnica do federalismo cooperativo, reduziu a autonomia individual, permitindo suspensão de direitos e de garantias constitucionais.¹⁴ Porém, mais uma vez o direito à saúde não alcançou lugar de destaque.

Em 1988, finalmente, aconteceu a promulgação da denominada Constituição Cidadã, a qual se caracterizou por apresentar um texto razoavelmente avançado, sendo, sem dúvida alguma, muito moderno, com inovações de relevante importância para o constitucionalismo brasileiro e até mundial. É uma constituição que teve a ampla participação popular em sua elaboração, voltada para a plena realização da cidadania.¹⁵

O direito à saúde, em um ato de equilíbrio e justiça, foi deliberado que passaria a ser universal. Desta forma, somente após 40 anos da Declaração Universal dos Direitos do Homem é que o Brasil positivou o tema do Direito à Saúde,¹⁶ através do artigo 196 da Constituição Federal. Portanto, esta é a primeira vez na história constitucional brasileira que o direito à saúde faz parte do corpo da Carta Magna. Na Constituição de 1988, no que tange à atividade sanitária, se estabeleceu um novo patamar de relação entre o Estado e a sociedade do Brasil, descobrindo uma nova forma de reestruturação da realidade, diante do Estado Democrático de Direito.¹⁷

É espantoso como um bem extraordinariamente relevante à vida humana só agora é elevado à condição de direito fundamental do homem.¹⁸ Neste sentido, Dallari¹⁹ complementa dizendo:

¹³ Ibidem.

¹⁴ SILVA, op. cit.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ GOUVEIA, Roberto. *Saúde pública, suprema lei – a nova legislação para a conquista da saúde*. São Paulo: Mandacaru, 2000.

¹⁷ SCHWARTZ, Germano André. O direito sanitário como forma de efetivação do direito à saúde. *Estudo e Debate*, Lajeado, n. 1, p. 197-206, 2001.

¹⁸ SILVA, op. cit.

¹⁹ DALLARI, op. cit.

Nenhum texto constitucional se refere explicitamente à saúde como integrante do interesse público fundante do pacto social até a promulgação da Carta de 1988. A primeira república ignorou completamente qualquer direito social e evitou, igualmente, referir-se à saúde.

É cristalino o atraso constitucional brasileiro no que tange à colocação do direito à saúde como princípio constitucional e elemento de cidadania dos brasileiros. Desta forma, na atual Carta Magna brasileira podemos constatar diversos dispositivos que dizem respeito ao direito à saúde, sendo esse direito garantido também por outras declarações de direitos.²⁰

2 O direito à saúde e a Constituição Brasileira

«Art. 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.»²¹

A evolução conduziu à concepção da nossa Constituição de 1988, que declara ser a saúde direito de todos e dever do Estado. Todavia, o tema do direito à saúde não era de todo estranho ao nosso Direito Constitucional anterior, o qual delegava competência à União para legislar sobre defesa e proteção da saúde. Porém, isso tinha sentido de organização administrativa de combate às endemias e epidemias, sendo isto modificado na atual conjuntura, pois com a promulgação da Constituição Cidadã a saúde passou a ser um direito do homem.²² Assim, a atual Carta Magna também submete esse direito ao conceito de seguridade social, cujas ações e meios se destinam a assegurar e tornar eficaz o direito à saúde.²³

No Brasil, o acesso ao Direito à Saúde passou por grandes transformações e, a despeito de muitos obstáculos, opostos por setores sociais privilegiados e retrógrados, tem havido muitos avanços na luta pelo estabelecimento de melhores

²⁰ SCHWARTZ, Germano André. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2001.

²¹ BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

²² SILVA, op. cit.

²³ Ibidem.

condições de vida para todos os brasileiros, dentre elas a saúde. Nesta área é possível perceber o evidente progresso, podendo-se considerar superada a concepção estreita e individualista que limitava a saúde exclusivamente ao oferecimento de serviços médico-hospitalares, dos quais somente os mais ricos teriam acesso, sendo que aos pobres restariam a precariedade e ainda como um favor do Estado.²⁴ Através do princípio de que o direito à saúde é igual à vida de todos os seres humanos, significa também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consagração em normas constitucionais.²⁵

Em nosso país, a saúde foi realmente reconhecida como direito em 1988, com a promulgação da nossa Constituição Federal. Esta Carta proclama a existência do direito à saúde como um dos direitos fundamentais da pessoa humana, além de estabelecer a saúde como direito de todos e dever do Estado (art. 196), organizando a forma e os aspectos do atendimento a ser dado através da criação de um Sistema Único de Saúde (art. 200).²⁶

Como ocorre com os direitos sociais em geral, o direito à saúde comporta duas vertentes, uma de natureza negativa, que consiste no direito a exigir do Estado que se abstenha de qualquer ato que prejudique a saúde; outra, de natureza positiva, que significa o direito às medidas e prestações estaduais visando à prevenção das doenças e ao tratamento delas.²⁷ O direito à saúde, a partir do artigo 196, utilizando-se do artigo 197, ambos da Carta Magna, retrata a relevância pública das ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. Assim, sua execução deve ser feita diretamente ou então através de terceiros, ou ainda por pessoa física ou jurídica de direito privado.²⁸

²⁴ CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. *Sistema único de saúde*. Comentários à Lei Orgânica da Saúde 8.080 de 1990 e 8.142 de 1990. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

²⁵ SILVA, op. cit.

²⁶ SOBRINHO, Liton Lanes Pilau. O direito sanitário: uma perspectiva democrática deliberativa. *Revista Justiça do Direito*, Passo Fundo, n. 1, p. 28-36, 2003.

²⁷ SILVA, op. cit.

²⁸ MORAES, Alexandre. *Direito constitucional*. 10. ed. São Paulo: Atlas S. A., 2001.

Na conformidade do artigo 196, o direito à saúde, respaldado em tal dispositivo legal, trata-se de um programa a ser atendido pelo Estado, mediante norma de conteúdo programático, através da qual fixam-se vetores maiores que apontam para direções e objetivos a serem atingidos pela ação estatal.²⁹

Sendo assim, o direito à saúde trata de um direito positivo, que exige prestações do Estado e que impõe aos entes públicos a realização de determinadas tarefas, de cujo cumprimento depende a própria realização do direito.³⁰ Nesta esfera decorre um especial direito subjetivo de conteúdo duplo, por um lado, pelo não cumprimento das tarefas estatais para sua efetivação, dá cabimento à ação de inconstitucionalidade por omissão (arts. 102, I, a e 103, § 2º) e, por outro lado, o seu não atendimento, inconcreto, por falta de regulamentação³¹, pode abrir pressupostos para a impetração do mandado de injunção (art. 5º, LXXI).

A saúde, em nível constitucional e da legislação ordinária, é um bem jurídico tutelado, extensivo a todas as pessoas que estejam sujeitas à ordem jurídica brasileira. É, portanto, intolerável que uma pessoa ou toda a coletividade possam ser feridas nesse direito, sem que as leis brasileiras lhes dêem a devida proteção.³² Nesta dimensão, é possível reforçar a menção anterior descrevendo que desde o seu preâmbulo a Constituição indica um Estado Democrático destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade

²⁹ RAMOS, João Saulo. Serviços de saúde prestados pela iniciativa privada e o contrato de seguro-saúde. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, n. 12, p. 281-290, jul./set. 1995.

³⁰ SILVA, op. cit.

³¹ Cf. a Lei 8.080, de 19. 9.1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, e reafirma que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Cf. também a Lei 8.142, de 28.12.1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. *Sistema único de saúde*. Comentários à Lei Orgânica da Saúde 8.080 de 1990 e 8.142 de 1990. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

³² DIAS, José Carlos. O sistema penitenciário brasileiro: panorama geral. *Revista do Centro de Estudos Judiciários – CEJ*, Brasília, n. 15, p. 8-11, set./dez. 2001.

fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e abrangendo, assim, o direito à saúde.³³

É possível visualizarmos, desta forma, a consciência de cidadania expressa na Constituição, a qual elencou um rol quase exaustivo de direitos e garantias individuais, além, é claro, dos direitos sociais. É neste patamar que se encontra o direito à saúde, ou seja, um direito fundamental social de segunda geração.³⁴ E, para ratificar tal exposição, podemos citar Dallari,³⁵ quando diz que «[...] o direito à saúde deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual [...]».

Portanto, este direito acena como um dos importantes elementos da cidadania, como um direito à promoção da vida das pessoas, pois direito à saúde é direito à vida.³⁶ Partindo desta análise, a questão do direito à saúde é universal, assim como a do acesso igualitário às ações de saúde, estando assegurado constitucionalmente tanto na seção específica como nas disposições gerais sobre a Seguridade Social.³⁷

3 Delineamento histórico do direito à saúde na Itália

«Storicamente, il diritto alla salute nasce come diritto sociale. I diritti sociali hanno la loro giustificazione teorica nel concetto di <liberazione de determinate forme di deprivazione e quindi hanno come scopo la realizzazione dell'eguaglianza>».³⁸

Ao direito à saúde, na Constituição Italiana de 1948, foi reservada uma colocação privilegiada e central, no sistema composto e complexo dos direitos sociais,

³³ PODVAL, Maria Luciana de Oliveira. A tutela específica em face do poder público. Políticas públicas de saúde e o princípio constitucional da separação dos poderes. *Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo*, São Paulo, n. especial, p. 167-194, jan./dez. 2003.

³⁴ VARGAS, Glaci de Oliveira Pinto. Direito e saúde: formas de controle social sobre serviços e ações de saúde. *Revista do Curso de Direito da Universidade Federal de Uberlândia*, Uberlândia, n. 1/2, p. 47-60, dez. 1997.

³⁵ DALLARI, Dalmo de Abreu. *Viver em sociedade*. São Paulo: Moderna Ltda, 1985.

³⁶ MORAIS, Jose Luis Bolzan de. *Do direito social aos interesses transindividuais – O Estado e o direito na ordem contemporânea*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996.

³⁷ NETO, Eleutério Rodriguez. *Saúde – Promessas e limites da Constituição*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

³⁸ FABRIS, Elisabetta Palermo. *Diritto alla salute e trattamenti sanitari nel sistema penale: profili problematici del diritto all'autodeterminazione*. 2. ed. Padova: Grafiche TPM, 2000, p.5. «Historicamente, o direito à saúde nasce como direito social. Os direitos sociais tem suas justificativas teóricas no conceito de <libertação de determinadas formas de privação e portanto tem como escopo a realização da igualdade>» Tradução Livre.

ou seja, das situações jurídicas subjetivas do homem que diretamente se ligam ao crescente peso das atribuições e dos deveres de bem estar que são próprios dos modernos «*Stati sociali di diritto*.»³⁹ Aqui se fala de direito social para indicar a existência de uma exigência positiva e de uma concreta e efetiva intervenção do Estado no campo da proteção, assistência e promoção da saúde.⁴⁰ Neste sentido, cabe ressaltar as seguintes palavras:⁴¹

I diritti sociali, nella più ampia categoria dei diritti di prestazione reppresentano, infatti, specifiche pretese dei cittadini ad ottenere prestazioni di attività o cose da parte dello Stato, o di altri enti pubblici comunque esercenti attività pubbliche.

Assim, a evolução legislativa referente às ações do poder público, no que tange ao direito à saúde, é caracterizada, entre o final do século XIX e o decorrer do século XX, por uma progressiva extensão e diversificação de funções atribuídas à esfera pública. A análise de tal legislação assume uma importância determinante, com o fim de impor uma reflexão sobre o perfil constitucional do direito à saúde ao longo da história italiana.⁴²

É de fato relevante como, sobretudo, em tal setor «[...] le Costituzioni formali restino indietro, rapidamente sopravanzate dalla legislazione amministrativa [...]»⁴³ A disciplina constitucional do direito à saúde, sustentada pelo art. 32 da Constituição Italiana, que assegura a gratuidade do tratamento somente para as pessoas desprovidas financeiramente é, de fato, amplamente superada, principalmente quanto à dimensão das ações do poder público, diante da Lei de Reforma Sanitária de 1978, que prevê a universalidade para os destinatários da intervenção pública, especialmente no que se refere ao acesso ao direito à saúde.

³⁹ «Estados Sociais de direito.» Tradução livre.

⁴⁰ FABRIS, op. cit.

⁴¹ PEZZINI, Barbara. *Il diritto alla salute: profili costituzionali*. Bologna: Il Mulino, 1983, p.52. «Os direitos sociais, na mais ampla categoria dos direitos de prestação representam, de fato, específicas pretensões dos cidadãos de obter prestações de atividades da parte do Estado, ou de outros entes públicos que de qualquer modo exerçam atividade pública.» Tradução livre.

⁴² COCCONI, Monica. *Il diritto alla tutela della salute*. Padova: CEDAM, 1998.

⁴³ Ibidem, p. 5. «As constituições formais restam atrás, rapidamente superadas pela legislação administrativa.» Tradução Livre.

De uma outra forma, a análise de tal legislação assume relevo também sob um outro perfil, isto é, com o fim de pronunciar distintamente as mudanças que subitamente ocorreram com o advento de um ordenamento constitucional democrático, no papel da administração pública frente ao confronto da sociedade nas ações que tutelam o direito à saúde. A análise das funções atribuídas ao poder público, em matéria de saúde, consente de evidenciar uma transição, em tal setor, de um ordenamento caracterizado prevalentemente, no período pós-unitário, pela finalidade protetiva/repressiva e na qual a assistência à saúde, de caráter episódico, satisfazia como prioridade os interesses públicos, em um ordenamento no qual o poder público assumia o dever de tutelar a saúde como uma condição fundamental para o pleno desenvolvimento da pessoa humana.⁴⁴

Neste contexto, a análise da evolução legislativa foi subdividida segundo uma lógica temporal que tem entendimento associado entre os períodos em que a intervenção pública tem em tese uma substancial continuidade qualitativa. O primeiro tem início com a unificação legislativa, a partir da Lei nº2248, de 20.3.1865 e compreende o período liberal e também o advento do fascismo, descrevendo as ações explicitadas no setor sanitário-assistencial,⁴⁵ o qual deveria primar pela higiene pública, pela prevenção e pela profilaxia, numa demonstração de responsabilidade coletiva, ressaltando o sistema social como o centro propulsor das ações em defesa da saúde pública e conseqüentemente das pessoas.⁴⁶

O segundo período vai da aprovação da Constituição, em 22.12.1947 – entrando em vigor em 1º.1.1948, com uma redefinição do perfil dos princípios, ao papel da intervenção pública acerca do direito à saúde. Assim, o papel da intervenção pública, em matéria de saúde, apareceu redefinido já nesta constituição. O primeiro § do art. 32, de fato, não só identifica o dever do poder público no setor do direito à saúde globalmente entendido, mas reconhece também que a intervenção pública deve satisfazer diretamente um fundamental direito do indivíduo.⁴⁷

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ COCCONI, op. cit.

⁴⁶ ARDIGÒ, Achille (org.). *Per una sociologia della salute*. Milano: Franco Angeli, 1981.

⁴⁷ COCCONI, op. cit.

Na realidade, a discussão sobre a definitiva formulação do art. 32 era emersa em um encaminhamento destinado a redimensioná-lo, deixando-o compatível com a ordem normativa preexistente da saúde, seja em um caminho mais ambicioso, que individuava os princípios, para um mais intenso, com a intervenção do Estado, em uma direção tendencialmente universalista. Era a mesma diversidade de imposições que seria refletida, no debate doutrinal sucessivo, em relação à juridicidade e à eficácia normativa deste artigo, como princípio programático. Assim, em uma interpretação mais detalhada deste artigo, a saúde passou a ser relacionada diretamente a uma garantia imprescindível ao pleno desenvolvimento e satisfação da qualidade de vida das pessoas.⁴⁸

Neste mesmo período, ocorreu também a instituição do Ministério da Saúde, com a Lei nº296, de 13.3.1958. Este Ministério, por sua vez, que tinha como atribuição somente o dever de «[...] provvedere alla tutela della salute [...],»⁴⁹ assumia em via direta a gestão dos serviços sanitários, como aqueles da administração civil, concebida somente para a prevenção das doenças infecciosas ou para garantir a higiene da população. Não se realizava, com a instituição do novo ministério, a unificação das atribuições exercidas pelo poder público, em matéria de saúde, sendo isto apoiado na Assembléia Constituinte.⁵⁰

Já o terceiro período compreende as experiências do plano econômico dos anos 60, caracterizado pelo conhecimento da interconexão entre desenvolvimento econômico e fortalecimento da intervenção pública, com o fim social. Neste mesmo período acontece também a Reforma Sanitária, através da Lei nº833, de 28.12.1978,⁵¹ a qual nasceu da exigência de oferecer, através da configuração da saúde como serviço público, uma satisfação global, em termos de igualdade, o direito à saúde reconhecido no art. 32 da Constituição. O sistema organizativo mutualístico, seja na deformidade dos tratamentos ofertados ou nos limites da tutela ofertada, do tipo meramente reparatória, de fato se revelava inadequada a tal exigência.⁵²

⁴⁸ MORANA, Donatella. *La salute nella costituzione italiana: profili sistematici*. Milano: A. Giuffrè, 2002.

⁴⁹ COCCONI, op. cit. p.16. «... prover a tutela da saúde...» Tradução Livre.

⁵⁰ MORANA, op. cit.

⁵¹ COCCONI, op. cit.

⁵² MORANA, op. cit.

A formulação dos princípios inspiratórios da Reforma Sanitária conduziu, então, a uma interpretação mais articulada, em relação àquela do período imediatamente sucessivo à fase constituinte, do art. 32 da Constituição. Este vinha reconduzido aos princípios fundamentais da forma de Estado Social delineado na Constituição, em particular nos seus artigos 2 e 3. Uma das finalidades principais desta lei de reforma, que instituía o serviço sanitário nacional, parecia ser, além do começo de uma rigorosa política de programação e controle dos gastos, a passagem para uma estratégia centralizada muito mais na prevenção do que na cura.⁵³

Assim, a identificação da saúde como uma condição fundamental para o pleno desenvolvimento da pessoa definia – e ao mesmo tempo limitava – o interesse da coletividade a uma intervenção pública neste setor, com o fim de assegurar o direito à saúde segundo os critérios de solidariedade econômica e social, impondo a exigência da satisfação deste direito em condições de igualdade, desenvolvendo, deste modo, o desenho organizativo do Serviço Sanitário Nacional.⁵⁴

Finalizando, o último período compreende, a partir da metade dos anos 80, a evolução da legislação direta, realizando um reordenamento global da disciplina em matéria de saúde, com uma atenção especial à recuperação da eficácia e da eficiência dos serviços sanitários. No interior da intensa crise de legitimação do modelo de Estado, sobre o qual foi fundado a Reforma Sanitária de 1978, aconteceu uma profunda redefinição da extensão e da garantia reconhecida ao direito à saúde.⁵⁵

Portanto, ocorreu uma espécie de «redescoberta» do art. 32 da Constituição, a qual considerou, sobretudo, a sua natureza de direito constitucional fundamental, contudo afirmada expressamente na Constituição, além da sua colocação, em virtude de tal caráter, entre os direitos invioláveis da pessoa, descritos no art. 2. Os motivos de tal retardo, comum a muitos dos direitos constitucionais sociais, na realização efetivamente jurídica do direito à saúde como direito fundamental da pessoa, são reconhecidos em parte ao debate precedente a sua aprovação em Assembléia Constituinte, e em parte às características comuns a todo o acontecimento histórico-

⁵³ ARDIGÒ, op. cit.

⁵⁴ Ibidem.

⁵⁵ COCCONI, op. cit.

doutrinal relativo ao reconhecimento e à reconstrução teórica dos direitos sociais. Tal ambigüidade contribuiu de tal forma que a determinação da profunda incerteza na sistematização conceitual deste direito perdura ainda nos dias de hoje.⁵⁶

4 O direito à saúde e a Constituição Italiana

«Art. 32: La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.»⁵⁷

O direito à saúde é conduzido à categoria de direito inviolável, sancionado no art. 2, enquanto tutela a integridade psíquica e física do homem contra cada ameaça proveniente do ambiente externo. Isto é qualificado como o mais importante dos direitos sociais indicados no art. 3, § 2, depois de proporcionar o benefício dos direitos de liberdade. A saúde representa não só um direito primário do indivíduo, mas também um interesse preeminente da coletividade, que predispõe a este escopo adequada estrutura para a sua proteção. A tal fim são previstos não apenas intervenções diretas ao tratamento e cura, mas também a prevenção das doenças. Nesta perspectiva, o conceito de «diritto alla salute» se estende ao direito a um ambiente saudável e não degradado, ao uso dos bens de consumo e alimentares que não sejam nocivos e perigosos e a condições de trabalho que respeitem os parâmetros de segurança e de medidas higiênicas requisitadas na lei.⁵⁸

Para uma maior compreensão do texto constitucional disposto no art. 32 exigiu-se, sobretudo, o profundo entendimento da definição de saúde declarada no ato constitutivo da Organização Mundial de Saúde, muito mais significativo se considerado que esse conceito foi recepcionado no ordenamento italiano no final

⁵⁶ MORANA, op. cit.

⁵⁷ ITALIA. COSTITUZIONE (1948). *Costituzione della Repubblica Italiana* di 22.12.1947, promulgada em 1.º.01.1948. «Art. 32: A República tutela a saúde como direito fundamental do indivíduo e interesse da coletividade, e garante tratamento gratuito aos pobres. Ninguém pode ser obrigado a um determinado tratamento médico se não por disposição de lei. A lei não pode em nenhum caso violar os limites impostos ao respeito da pessoa humana.» Tradução Livre.

⁵⁸ BUZZANCA, Adriano. *Tutela urgente alla salute e liste di attesa – Aspetti civili, penali e amministrativi*. Milano: Giuffrè, 2006.

de 1947, isto é, historicamente antes da promulgação da Constituição.⁵⁹ Portanto, segundo a OMS, a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste somente na ausência de doença ou de enfermidade.

Partindo dessa concepção, podemos dizer que o art. 32 reconhece ao bem saúde o valor de direito fundamental do indivíduo e de toda a coletividade, sendo que isto demonstra que a tutela do direito à saúde estende-se não somente ao interesse individual de cada pessoa, mas sim aos interesses de toda a coletividade. Desta forma, o direito à saúde compreende, primordialmente, o direito à assistência sanitária. Por este motivo, com a Lei nº833, da Reforma Sanitária, foi instituído o Serviço Sanitário Nacional, com o objetivo de consentir a todos os cidadãos, independentemente das suas condições econômicas, de usufruir gratuitamente dos hospitais e ambulatórios públicos.⁶⁰

Assim, a saúde, como direito fundamental, se caracteriza por uma particular «força» no interior do ordenamento jurídico, apresentando-se como um direito primário, entendendo-se que, na relação hierárquica entre os direitos, este se põe em uma posição de supremacia em relação aos outros. Além disso, apresenta-se também como absoluto, onde a tutela desse direito prevalece em relação aos outros direitos e é garantida, especialmente, nos confrontos da administração pública. Posto que o direito à saúde tutela valores essenciais à vida das pessoas, apresenta também aspectos característicos imprescindíveis, como os direitos da personalidade, da indisponibilidade e da não patrimonialidade, além de não poder ser objeto de renúncia e ou de cessão.⁶¹

É importante considerar, na reflexão sobre a disciplina constitucional do direito à saúde, o reconhecimento da sua complexidade. A expressão «diritto alla salute» representa de fato duas – ou mais – posições subjetivas igualmente reconhecidas e garantidas no art. 31 da Constituição. O quase unânime reconhecimento de tal traço

⁵⁹ MARTIN, Alessandro; NACCARATO, Remo. *Diritto alla salute e coscienza sanitaria*. Padova: CEDAN, 1989.

⁶⁰ GIACOMELLI, Ivano; VIGGIANO, Caterina Di. *Salute: Il diritto e la tutela*. Roma: Lampo, 1993.

⁶¹ *Ibidem*.

característico do direito à saúde, por parte da doutrina mais recente, esconde na realidade profundas diferenças quanto à individualização deste direito.⁶²

Todavia, o direito à saúde parece conservar inteiramente a sua utilidade, uma vez que é capaz de destacar dois perfis essenciais: aquele da «difesa dell'integrità fisico-psichica della persona umana di fronte alle aggressioni o alle condotte comunque lesive dei terzi,»⁶³ em relação ao qual o direito à saúde se configuraria como um direito *erga omnes*, imediatamente garantido pela Constituição e, como tal, diretamente tutelável e acionável dos sujeitos legitimados nos confrontos dos autores dos comportamentos ilícitos, e aquele da pretensa a receber prestações positivas da parte da República para a tutela da saúde, em termos de «diritto a trattamenti sanitari,»⁶⁴ o qual seria sujeito à determinação dos instrumentos, dos prazos e dos modos de atuação da relativa tutela da parte do legislador ordinário.⁶⁵

Definitivamente, a orientação prevalente, compartilhada também com a jurisprudência constitucional, reconhece a articulação do direito à saúde em situação jurídica subjetiva diversa, dependendo da natureza e do tipo de proteção que o ordenamento constitucional assegura aos bens integridade e equilíbrio físico e psíquico da pessoa humana em relação às lides jurídicas. Desta forma, o art. 32 encontrará fundamento em uma dúplice posição subjetiva: aquela de um direito de liberdade (liberdade de saúde) e aquela de um direito a prestação (para a tutela da saúde).⁶⁶

Portanto, conceber o direito à saúde como um direito de liberdade não significa, de fato, negar os outros importantes perfis que tal direito se reveste. Em verdade, é sempre dado prioridade a este direito com o fim de assegurar a particular tutela do bem saúde, qualificando-o como interesse da coletividade. A tutela da saúde constitui, hoje, um dos temas mais amplamente discutidos pelos estudiosos das ciências sociais e jurídicas, encontrando-se, contemporaneamente, sempre ao centro

⁶² MORANA, op. cit.

⁶³ «... defesa da integridade física-psíquica da pessoa humana frente às agressões ou as condutas lesivas de terceiros...» Tradução Livre.

⁶⁴ «... direito a tratamentos médicos...» Tradução livre.

⁶⁵ MORANA, op. cit.

⁶⁶ JORIO, Ettore. *Diritto sanitario*. Milano: Guiffrè, 2006.

dos debates institucionais, nas constantes mudanças da orientação política-ideológica nos confrontos do Estado Social.⁶⁷

Neste contexto, a evolução interpretativa do direito à saúde, expressamente definida pelo legislador constitucional como direito fundamental, trouxe o reconhecimento da tutela diretamente recepcionada pela Carta Constitucional a determinados bens da pessoa, em uma esfera classicamente inatingível da liberdade pessoal e moral. Assim, válida são as palavras de Fiorio,⁶⁸ quando diz:

Il ordinamento Italino tutela come diritto primário, assoluto ed intangibile il diritto alla vita. Dal diritto alla vita discende il diritto all'integrità fisica, che è una parte del diritto allá salute. Esso consiste nel diritto di ogni uomo o donna a mantenere integro il próprio corpo.

A saúde é constitucionalmente reconhecida como atributo do ser humano e, portanto, da sua personalidade, pressuposto para o qual esta possa realizar-se enquanto direito. É defesa a posição jurídica de interesse da satisfação de um bem que o ordenamento reconhece como fundamental para o indivíduo, na qualidade de membro da comunidade a qual faz parte. A conotação expressa do direito à saúde como direito fundamental e, conseqüentemente, inviolável, é um importante aspecto para a concretização da dignidade da pessoa humana, sendo essencial para o livre desenvolvimento da cidadania.⁶⁹

Considerações finais

Não pretendemos, aqui, concluir efetivamente este artigo, mas apenas apresentar algumas considerações. Por conseguinte, oportunas são as palavras de Ost⁷⁰ quando diz: «[...] não é preciso concluir. É preciso, pelo contrário, abrir o círculo:

⁶⁷ BOMPIANI, Adriano. *Considerazioni in merito alla politica di sicurezza sociale nel settore dell'assistenza e della sanità*. Rimini: Maggioli, 1996.

⁶⁸ FIORIO, Carlo. *Libertà personale e diritto alla salute*. Padova: CEDAM, 2002, p. 43. «O ordenamento Italiano tutela como direito primário, absoluto e inatingível o direito à vida. Do direito à vida descende o direito à integridade física, que é uma parte do direito à saúde. Esse consiste no direito de cada homem ou mulher a manter íntegro o próprio corpo.» Tradução Livre.

⁶⁹ MORANA, op. cit.

⁷⁰ OST, François. *A natureza à margem da lei – A ecologia à prova do direito*. Tradução Joana Chaves. Lisboa: instituto Piaget, 1995.

ei-lo tornado em espiral e turbilhão, circularidade em movimento como a própria vida e os ideais [...].»

A produção de artigos e pesquisas é assim, não um estudo definitivo, mas sim uma forma de proporcionar questionamentos, reflexões e alternativas para produzir conhecimento sobre assuntos de direta e fundamental importância para o processo de construção e consolidação de uma sociedade baseada na justiça social.

Desta forma, o Brasil, enquanto Estado Democrático de Direito, fundado na dignidade da pessoa humana e cujos objetivos incluem a redução das desigualdades sociais e a promoção do bem de todos (CFB/1988, artigo 1º, III e artigo 3º, III e IV), deve também oferecer e garantir o direito à saúde de forma igualitária para todos os cidadãos, protegendo, portanto, o bem maior que é a vida. Contudo, foi a Constituição Italiana de 1948 a primeira a reconhecer a saúde como fundamental direito do indivíduo e interesse da coletividade, através do seu art. 32, o qual tutela o Direito à Saúde como um bem absoluto, designando a este direito um importante valor e prioridade na sociedade italiana.

Assim, a promoção, a garantia e especialmente a efetivação do direito à saúde necessitam, em síntese, de estratégias que envolvam toda a população, em um esforço conjunto para buscar o acesso igualitário a este direito de imprescindível relevância para o pleno desenvolvimento do Estado de *bem estar social*. Nesta perspectiva, a análise fenomenológica, por assim dizer, do senso de juridicidade destinado a compreender o direito como uma das mais relevantes expressões da racionalidade co-existencial própria da estrutura ontológica do homem, fundamenta, por inteiro, os acontecimentos históricos da humanidade e, portanto, do Direito.

Sendo assim, como referido inicialmente, este artigo não buscou conclusões, mas sim produzir conhecimento e levantar questões a serem discutidas e levadas adiante, vislumbrando com isto a possibilidade de fazer a diferença em uma sociedade indiferente. Finalizando, sábias são estas palavras:⁷¹ «Al centro di ogni giusto vivere

⁷¹ VITO, Marino Caferra. *Diritti della persona e stato sociale – Il diritto dei servizi socio-sanitari*. 2. ed. Bologna: Zanichelli, 2003, p. 114. «Ao centro de cada justo viver civil deve estar o respeito pelo homem, por sua dignidade e por seus inalienáveis direitos.» Tradução livre.

civile deve essere il rispetto per l'uomo, per la sua dignità e per i suoi inalienabili diritti.»

Referências Bibliográficas

ARDIGÒ, Achille (org.). *Per una sociologia della salute*. Milano: Franco Angeli, 1981.

BOBBIO, Norberto. *A era dos direitos*. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.

BOMPIANI, Adriano. *Considerazioni in merito alla politica di sicurezza sociale nel settore dell'assistenza e della sanità*. Rimini: Maggioli, 1996.

BONAVIDES, Paulo. *História constitucional do Brasil*. 3. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1991.

BUZZANCA, Adriano. *Tutela urgente alla salute e liste di attesa – Aspetti civili, penali e amministrativi*. Milano: Giuffrè, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. *Sistema único de saúde*. Comentários à Lei Orgânica da Saúde 8.080 de 1990 e 8.142 de 1990. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

COCCONI, Monica. *Il diritto alla tutela della salute*. Padova: CEDAM, 1998.

DALLARI, Dalmo de Abreu. *Viver em sociedade*. São Paulo: Moderna Ltda, 1985.

_____, Sueli Gandolfi. *Os estados brasileiros e o direito à saúde*. São Paulo: Hucitec, 1995.

DIAS, José Carlos. O sistema penitenciário brasileiro: panorama geral. *Revista do Centro de Estudos Judiciários – CEJ*, Brasília, n. 15, p. 8-11, set./dez. 2001.

FABRIS, Elisabetta Palermo. *Diritto alla salute e trattamenti sanitari nel sistema penale: profili problematici del diritto all'autodeterminazione*. 2. ed. Padova: Grafiche TPM, 2000.

FIORIO, Carlo. *Libertà personale e diritto alla salute*. Padova: CEDAM, 2002.

GIACOMELLI, Ivano; VIGGIANO, Caterina Di. *Salute: Il diritto e la tutela*. Roma: Lampo, 1993.

GOUVEIA, Roberto. *Saúde pública, suprema lei – a nova legislação para a conquista da saúde*. São Paulo: Mandacaru, 2000.

ITALIA. COSTITUZIONE (1948). *Costituzione della Repubblica Italiana* di 22.12.1947, promulgada em 1º.01.1948.

JORIO, Ettore. *Diritto sanitario*. Milano: Guiffè, 2006.

MORAES, Alexandre. *Direito constitucional*. 10. ed. São Paulo: Atlas S. A., 2001.

MORAIS, Jose Luis Bolzan de. *Do direito social aos interesses transindividuais – O Estado e o direito na ordem contemporânea*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996.

_____; SCHWARTZ, G. A.; SOBRINHO, L. L. P. Análise jurídico – constitucional do direito à saúde. In: Leal, R. G.; ARAÚJO, L. E. B. de (Org.). *Direitos sociais e políticas públicas – desafios contemporâneos*. Tomo 2. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003, p. 625-641.

MORANA, Donatella. *La salute nella costituzione italiana: profili sistematici*. Milano: A. Giuffrè, 2002.

MARTIN, Alessandro; NACCARATO, Remo. *Diritto alla salute e coscienza sanitaria*. Padova: CEDAN, 1989.

NETO, Eleutério Rodriguez. *Saúde – Promessas e limites da Constituição*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

OST, François. *A natureza à margem da lei – A ecologia à prova do direito*. Tradução Joana Chaves. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

PEZZINI, Barbara. *Il diritto alla salute: profili costituzionali*. Bologna: Il Mulino, 1983.

PODVAL, Maria Luciana de Oliveira. A tutela específica em face do poder público. Políticas públicas de saúde e o princípio constitucional da separação dos poderes. *Revista da Procuradoria Geral do Estado de São Paulo*, São Paulo, n. especial, p. 167-194, jan./dez. 2003.

RAMOS, João Saulo. Serviços de saúde prestados pela iniciativa privada e o contrato de seguro-saúde. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, n. 12, p. 281-290, jul./set. 1995.

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 20. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2002.

SOBRINHO, Liton Lanes Pilau. O direito sanitário: uma perspectiva democrática deliberativa. *Revista Justiça do Direito*, Passo Fundo, n. 1, p. 28-36, 2003.

SCHWARTZ, Germano André. A efetivação do direito à saúde. *Revista do Direito*, Santa Cruz do Sul, n. 13, p. 115-128, jan./jun. 2000.

_____. O direito sanitário como forma de efetivação do direito à saúde. *Estudo e Debate*, Lajeado, n. 1, p. 197-206, 2001.

_____. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

VARGAS, Glaci de Oliveira Pinto. Direito e saúde: formas de controle social sobre serviços e ações de saúde. *Revista do Curso de Direito da Universidade Federal de Uberlândia*, Uberlândia, n. 1/2, p. 47-60, dez. 1997.

VITO, Marino Caferra. *Diritti della persona e stato sociale – Il diritto dei servizi socio-sanitari*. 2. ed. Bologna: Zanichelli, 2003.