

DIREITO À SAÚDE E INSTITUIÇÕES DEMOCRÁTICAS: qual o grau de compromisso do legislador com os direitos humanos?

Anna Maria Rodrigues Barros.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vivianny Kelly Galvão.

Resumo: A presente pesquisa examina as Propostas de Emendas à Constituição (PECs) relacionadas ao direito à saúde entre 2015 e 2022, referentes aos quatro últimos mandatos legislativos, analisando se ampliam ou restringem o acesso a esse direito e o compromisso dos legisladores com os Direitos Humanos. Adotando uma abordagem qualitativa e métodos de randomização, o estudo avalia o estado de tramitação das PECs e os fatores sociopolíticos que influenciam essas propostas. Ademais, ancorada na Constituição Federal de 1988 e em marcos normativos e históricos mundiais, a pesquisa contribui para o debate sobre políticas públicas de saúde como direito humano fundamental.

Palavras-chave: direito à saúde; direitos humanos; propostas de emendas à constituição (PECs).

Abstract: This research examines the Proposed Constitutional Amendments (PECs) related to the right to health between 2015 and 2022, referring to the last four legislative terms, analyzing whether they expand or restrict access to this right and the commitment of legislators to the Human Rights. Adopting a qualitative approach and randomization methods, the study evaluates the status of the PECs and the sociopolitical factors that influence these proposals. Furthermore, anchored in the 1988 Federal Constitution and global normative and historical frameworks, the research contributes to the debate on public health policies as a fundamental human right.

Keywords: right to health; human rights; constitutional amendment proposals (PECS).

1. INTRODUÇÃO

A preocupação mundial com a saúde tem por marco eminente da contemporaneidade a criação da Organização Mundial da Saúde (1948), seguida pela promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos no mesmo ano, em que ambas reconhecem a saúde, definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” pela OMS em 1948, como um direito de todos os povos, bem como reconhecem sua intrínseca relação com o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana, tendo em vista a interdependência entre eles para se efetivarem materialmente.

Diante da demanda mundial, especialmente após o período das duas Grandes Guerras, documentos como a Constituição da Organização Mundial da Saúde (1946), a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966), o Pacto de San José da Costa Rica (1969), as Convenções da Organização das Nações Unidas contra a Tortura: a Convenção Europeia (1987) e a Declaração Final de Viena (1993) visam garantir a eficácia e a efetividade da promoção do direito à saúde, assim como assegurar o mais alto nível de acesso e qualidade das políticas públicas que destinam-se a aplicação do direito à saúde, mobilizando, desta forma, toda a sociedade internacional. No entanto, apesar da notável importância desse movimento global pela garantia ao acesso adequado ao direito à saúde, nos últimos anos, notou-se uma crescente no cenário político mundial que vale-se da sistemática democrática para restringir o pleno acesso a tal direito pela população e que põe em risco as conquistas já realizadas quanto ao direito à saúde, ainda que este seja um direito humano e fundamental.

1.1 DISPOSITIVOS LEGAIS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

A fim de endossar o foco da sociedade internacional com o tema do direito à saúde e sua garantia como um direito universal, indivisível e indispensável, inúmeras reuniões dos Estados-membros da ONU foram realizadas a fim de formalizar o compromisso internacional para concretizar as aspirações precipuamente tratadas na Constituição da Organização Mundial da Saúde (1946) e na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948).

Outrora, as diretrizes internacionais e de cada ordenamento jurídico de cada país punham em conflito o Estado, em seus deveres e seu conceito de protetor da segurança individual e social, e o cidadão, como detentor de direitos e suas reivindicações. Com o intuito de nivelar quais seriam as faculdades e os deveres do Estado na garantia da saúde à população

mundial, os Estados reuniram-se inúmeras vezes para formular as normas a serem seguidas por todos os entes estatais, distintamente com a criação da Organização Mundial da Saúde (1948), em que a saúde foi alçada a direito universal e recebeu um conceito mais amplo, que abrange o bem-estar nas dimensões biológica, mental e social, não considerando apenas a ausência de enfermidade, devendo ser oferecido o mais alto grau de tais dimensões. A Constituição da OMS (1946) prevê explicitamente que:

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados. (OMS, 1946, p.1).

Ou seja, a saúde carece da efetividade dos demais direitos fundamentais para ser plena, e é, portanto, interdependente, pois compreende também a ordem econômica, social e política, de forma que é constituída de assistências médico-hospitalar (vacinação, atendimento hospitalar, etc.), de saneamento básico, de previdência social, de lazer, de educação, de alimentação, todos em sua mais alta eficiência e aplicação, pois não há que se falar em saúde se não há uma alimentação regular e balanceada, por exemplo.

Após a criação da OMS, outros documentos formalizaram a preocupação mundial em garantir a saúde a todos os povos, a exemplo da notável e amplamente adotada Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), que em seu artigo 25, item 1 dispõe que:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (ONU, 1948, p.7).

Além disso, reforça em outros artigos e de forma discriminada o dever do Estado de garantir os demais direitos que compõem a efetividade do direito à saúde.

Já em 1966 dois importantes Tratados foram adotados pelas Nações Unidas, o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos (PIDCP) e o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), ambos versam sobre o direito do cidadão ao acesso à saúde da mais alta qualidade e sem distinção de qualquer gênero. Especificamente sobre o PIDESC, seu artigo 12 dispõe novamente sobre o “o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental”, em seu §1º, seguido de seu § 2º que versa sobre as medidas que os Estados-membros devem realizar a fim de garantir o pleno acesso ao direito à saúde, quais sejam:

a) a diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como a promoção do desenvolvimento das crianças;

- b) a melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;
- c) a prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;
- d) a criação de condições que assegurem a todos assistência médica adequada em caso de enfermidade.

Outro documento importante foi a Declaração e Programa de Ação, adotado pela Conferência Mundial de Viena sobre Direitos Humanos (1993), também conhecido simplesmente por Declaração Final de Viena de 1993, que priorizou o direito à saúde frente aos conflitos e manobras políticas internacionais, além de, concomitantemente à Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979), conferir a importância do acesso à saúde para mulheres, especialmente devido aos altos índices de desigualdade de gênero que acarreta no menor acesso das mulheres aos cuidados de saúde adequados.

Ressalte-se, ainda, que o PIDESC, a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Declaração Final de Viena apresentam sujeitos de direito que possuem situação especial quanto a garantia do direito à saúde, a exemplo dos idosos (com a previdência), das mulheres (especialmente em decorrência da gravidez, da condição de mãe e da condição de mulher em meio a um cenário desfavorável e desigual), das crianças (em virtude de sua condição vulnerável) e dos trabalhadores migrantes (também devido a sua situação de vulnerabilidade).

Demais dispositivos normativos internacionais foram formulados para tratar do tema de alguma forma como a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984), o Pacto de San José da Costa Rica (1969) e a Declaração de Alma-Ata (ou Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978), em que esta dispunha acerca de questões importantes como a diferenças entre o acesso e a promoção da saúde nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento, além de versar sobre os primeiros cuidados com a saúde, que são serviços essenciais e um primeiro contato com um sistema de saúde nacional.

No âmbito do ordenamento jurídico nacional, além dos documentos supramencionados, outros instrumentos regulam o direito à saúde, podendo-se citar excepcionalmente a Lei 8.080/1990, que versa sobre a instauração do Sistema Único de Saúde, e a Lei Complementar nº 141/2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União,

Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e demais medidas orçamentárias para o financiamento do SUS.

1.2 HISTÓRIA DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Em território pátrio, a saúde passou de um direito restrito à camada populacional mais abastada a finalmente um direito fundamental e, portanto, universal, interdependente e indivisível, a partir de inúmeros movimentos sociais nacionais e internacionais, uma vez que o Brasil tem marcante e prestigioso papel junto à sociedade internacional, sendo também membro signatário de grande parte dos Tratados, Acordos e Protocolos mais importantes da política internacional.

Inicialmente, com a invasão portuguesa, os indígenas que aqui habitavam foram dizimados em massa, pois não possuíam anticorpos para as doenças que vieram com os colonizadores europeus. Durante o Brasil Império muito pouco mudou com relação à política de saúde pública, deixando grande parte da população à mercê do destino. O contexto passou por transformações significativas em 1808, com a chegada da Família Real portuguesa, tendo como marco importante a inauguração das primeiras universidades de ciências médicas no Rio de Janeiro.

No início do século passado, entre 1900 e 1920, o Brasil receberia mão de obra imigrante europeia para a produção de insumos, base da economia nacional à época. Todavia, o país sofria com uma crise sanitária, especialmente nas regiões portuárias. Uma das doenças em estado epidêmico no momento era a varíola, a qual o governo tratou de sua disseminação impondo a vacinação à população, o que não foi bem aceito pela população receosa, gerando revoltas e um movimento antivacinal conhecido como a Revolta das Vacinas (1904), que marcou a história da saúde pública no Brasil e que contou com figuras ilustres da promoção da saúde como o médico Oswaldo Cruz. Contudo, especialmente na região do Sertão nordestino, mesmo com a aplicação das vacinas, a população, que era desabastecida, foi vitimada pelas enfermidades.

O século XX foi marcado por grandes conquistas quanto ao acesso à saúde, podendo-se mencionar de início a Constituição de 1934, que seguia a teoria liberal ao garantir o direito à saúde pública apenas para os trabalhadores de carteira assinada que contribuíam para a Previdência Social, ou seja, aqueles que eram considerados indispensáveis, estratégicos para a manutenção da estrutura econômica do país, deixando os demais cidadãos, com condições sociais mais baixas e que não se enquadravam nos critérios estabelecidos pela Carta Magna da época, desamparados pelo Estado, tendo como opções apenas as Santas Casas de Misericórdia, sendo estas a única forma de ajuda médica para a maioria da população desde o século XVIII,

uma vez que o Estado apenas era responsável pela contenda de epidemias, em suma. Além disso, em 1953 foi criado o então inédito Ministério da Saúde, para tratar exclusivamente do tema principalmente em regiões rurais, já que nas áreas urbanas a política supracitada continuava em vigência. Já em 1963, a 3ª Conferência Nacional de Saúde inovou ao apresentar estudos sobre a formulação de um sistema de saúde público que abarcasse o direito à saúde como um direito universal, no entanto, de acordo com Gilson Carvalho (2013, p.7), doutor em saúde pública, a instauração da ditadura militar em 1964 pôs fim ao projeto debatido na referida Conferência.

Partindo então para o período ditatorial, o país enfrentou o aumento de casos de doenças epidêmicas, tais como a dengue e a malária, além de números alarmantes de mortalidade infantil, o que levou o governo militar à criação do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) a fim de melhorar a situação da saúde pública¹. Outrossim, em conformidade com o Dr. Gilson Carvalho² (2013, p. 8), houve a elaboração de projetos que tinham como público-alvo a população de regiões mais carentes, como o Programa de Interiorização de Ações e Serviços de Saúde (Piass), mas que não se concretizaram por falta de interesse governamental, ainda que o projeto apresentasse mais benefícios do que desvantagens em sua realização.

Com a industrialização do país subsequente às citadas normas legais, somada ao processo de redemocratização do Brasil e absurdos 1% do orçamento da União na década de 70, que se traduzia em um débil atendimento médico e ainda assim pouco acessível, muitos movimentos sociais, formados por profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, biomédicos...), intelectuais, partidos políticos e diversas correntes, deram origem à Reforma Sanitária ocorrida entre as décadas de 1970 a 1980, em que buscavam a classificação do direito à saúde como um direito fundamental, requerendo ao Poder Público a criação de um sistema integral, gratuito e universal. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz³, as entidades médicas começaram a ser renovadas, além da criação do Cebes (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) em 1976, que, conforme a FIOCRUZ, “ [...] surge com o propósito de lutar pela democracia,

¹apud MERELES, Carla. A história da saúde pública no Brasil e a evolução do direito à saúde. **Politize!**, [S. l.], 23 abr. 2018. Disponível em: <https://www.politize.com.br/direito-a-saude-historia-da-saude-publica-no-brasil/>. Acesso em: 25 fev. 2024.

² CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Universidade de São Paulo *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. DOI: 10.1590/S0103-40142013000200002. Disponível em: [SciELO](https://scielo.br). Acesso em: 25 fev. 2024. (scielo.br)

³ FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). Direito à saúde. Rio de Janeiro: **PenseSUS**, [s.d.]. Disponível em: **PenseSUS – Direito à Saúde**. Acesso em: 22 fev. 2024.

de ser um espaço de divulgação do movimento sanitário, e reúne pessoas que já pensavam dessa forma e realizavam projetos inovadores. ”

Em 1986, ao final do período ditatorial, as propostas dos reformistas foram integradas ao documento chamado “Saúde e Democracia”, o qual foi apresentado ao Legislativo, sucedendo na 8ª Conferência Nacional da Saúde, que pela primeira vez contou com a participação de civis para a formulação de um sistema de saúde pública que abrangesse toda as pessoas, de forma indiscriminada, alinhando-se ao conceito de saúde como um direito universal e indispensável.

A reforma sanitária acabou por culminar no inédito tratamento constitucional do tema com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que abrange o direito à saúde pública como cláusula pétrea, em seu artigo 6º, e assim o elenca ao status de direito fundamental, ademais destrincha acerca deste na Seção II, destinada especificamente a tratar do direito à saúde presidido pelo Estado, versando inclusive sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), regulado posteriormente pela Lei 8.080/1990 e que foi criado a partir da carência popular por maior democratização da garantia à saúde e que alcança todas as pessoas que estejam em território nacional.

Doravante à promulgação da Lei Maior em 1988, os anos consecutivos foram decisivos para a inserção do SUS em território brasileiro, tendo como um dos principais obstáculos o subfinanciamento. Em 2000, a EC 29 versou e estabeleceu a vinculação orçamentária do governo em todas as suas esferas para o financiamento das políticas públicas ligadas ao SUS, pois, como observado, o Sistema Único de Saúde é descentralizado, tendo de lidar ainda com desvio de recursos para outros setores da máquina pública e demais dificuldades na manutenção de um sistema que objetiva a garantia de um direito basilar e indispensável, pois, este é um direito fundamental interligado com um dos princípios que regem o Estado Democrático de Direito brasileiro, o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III/Constituição Federal), do qual dependem vários outros direitos coletivos e pessoais, tal como o direito à vida, pois não há vida sem saúde e não há saúde sem vida.

A respeito desta questão, entende-se que “O sistema nacional de saúde, por sua vez, deve estar inteiramente integrado no processo de desenvolvimento social e econômico do país, processo este do qual saúde é causa e consequência” (SCLIAR, *apud* SILVA, 2007, p. 37- 39), ou seja, a saúde deve ser tratada por um sistema nacional que abarque suas variadas determinantes, uma vez que, de acordo com a Lei Nº 8.080/1990:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia,

o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Brasil, 1990, p.1).

Destarte, tutelar a saúde sob a égide de um direito público subjetivo pressupõe a articulação de todas as variantes macroeconômicas e sociais que a integram. Trata-se, portanto, de garantir a eficácia material de um estado de bem-estar físico, psíquico e social, operado de maneira indissociável pelas vertentes preventiva, curativa e promocional.

2. ESCOLHA DO OBJETO DE PESQUISA

Em primeira oportunidade, cumpre elucidar acerca da escolha das PECs realizadas no período de 2015 a 2022, decurso este alusivo aos quatro últimos mandatos legislativos do cenário político brasileiro até o momento da redação deste artigo. Ocorre que o Brasil, seguindo uma tendência crescente entre as democracias do mundo, foi palco de importantes acontecimentos que moldaram todo o cenário político-social que ainda perdura, a exemplo de inúmeras manifestações da sociedade brasileira, como a “Operação Lava Jato” (2014-2021), o *impeachment* da ex-presidente Dilma Rousseff (2016), a pandemia de COVID-19 (2019-2022) e os demais desdobramentos sociopolíticos ocorridos no decurso dos anos compreendidos pelos quatro últimos mandatos legislativos.

Nesta conjuntura, os direitos humanos sofreram uma perseguição política que definitivamente delineou os eventos históricos aos quais a sociedade pátria foi submetida⁴. A chamada “democracia iliberal” tem ascendido de forma significativa ao redor do globo, pois, valendo-se da sistemática presente nos governos democráticos, é possível, como observado pelos acontecimentos marcantes da contemporaneidade, burlar a proteção garantida aos direitos humanos desde a promulgação da Declaração Universal que os configura, bem como disseminar discursos que comprometem todo o percurso realizado a fim de assegurá-los, fazendo com que a própria população entenda os direitos humanos como uma ameaça, não uma proteção.

Diante disso, questiona-se o papel do legislador neste cenário incerto, periclitante e instável e como estão sendo tratados os direitos humanos no âmbito da salvaguarda normativa dos direitos considerados fundamentais e com status constitucional, tendo em vista o dever dos representantes da população, quando se fala em democracia, em tutelar o melhor interesse à sociedade que depositou sua confiança neles exatamente com esse propósito.

⁴ CHADE, Jamil. Paulo Abrão: “Há um grave incremento de ataques à atuação de defensores de direitos humanos”. *El País*, Genebra, 20 out. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-10-20/paulo-abrao-ha-um-grave-incremento-de-ameacas-e-ataques-a-atuacao-de-defensores-de-direitos-humanos.html>. Acesso em: 1 jul. 2024.

3. ANÁLISE QUALITATIVA DAS PROPOSTAS DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO RELACIONADAS AO DIREITO À SAÚDE CONCERNENTES AOS ANOS DE 2015-2022

Preliminarmente, cabe elucidar acerca da adoção do método qualitativo para a produção da presente pesquisa, a qual justifica-se pela natureza da mesma, haja vista que o objetivo central é o estudo de Propostas de Emendas à Constituição (PECs) formuladas e apresentadas no decurso dos últimos quatro mandatos legislativos completos (2015-2022), levando em consideração seus aspectos jurídicos, políticos e sociais. Dessa forma, tal metodologia mostra-se adequada para tal fim por possibilitar uma percepção analítica de seus fundamentos, conjunturas e implicações no ordenamento jurídico, evidenciando a tendência do legislador no tratamento do direito à saúde como uma garantia constitucional e direito humano fundamental.

3.1 CÁLCULO DAS PECS ANALISADAS

Pois bem, explicitados os motivos acerca da escolha do objeto de análise desta pesquisa, bem como da escolha de metodologia utilizada para tanto, procede-se para a efetiva análise qualitativa das PECs selecionadas.

Inicialmente, para fins de determinar, de forma imparcial, as PECs que seriam analisadas, foi feito o cálculo amostral do total de propostas de emenda⁵ (72 PECs no total) datadas do período de 2015 a 2022, as quais foram extraídas do sítio eletrônico da Câmara dos Deputados, valendo-se de filtro de pesquisa temporal e delimitação temática. Para realizar o cálculo amostral dos objetos de análise, foi utilizado o programa “Comentto”⁶, resultando na quantidade de 56 propostas a serem apreciadas nesta pesquisa. Posteriormente, as propostas foram distribuídas de forma proporcional, utilizando o seguinte cálculo:

Total de PECs ----- 100%

Quantidade de PEcs no ano "X"----- x%

Desta forma, obtiveram-se os resultados⁷ necessários para a fase de randomização, esta, por sua vez, feita por meio da plataforma “Research Randomizer”⁸ e cujos resultados⁹

⁵ Apêndice A.

⁶ Disponível em: <https://comentto.com/calculadora-amostal/>. Acesso em: 05 out. 2023.

⁷ Apêndice A.

⁸ Disponível em: <https://randomizer.org>. Acesso em: 13 out. 2023.

⁹ Apêndice B.

corresponderam à disposição da PEC numa listagem¹⁰ que as individualiza e as agrupa conforme os anos em estudo.

Ato contínuo, as propostas selecionadas pelo sistema de randomização foram particular e esmiuçadamente examinadas empregando-se os seguintes aspectos de avaliação:

1. Traz conceito do Direito Humano? Se sim, qual é?
2. Quais leis a PEC menciona de base?
3. Essa PEC visa ampliar ou restringir o alcance desse Direito?
4. Qual partido encabeçou a PEC?
5. Status da PEC?

4. ESTUDO DAS PECs

É importante ressaltar, logo em primeira oportunidade, que nem todas as propostas estudadas efetivamente dizem respeito ao direito à saúde, independentemente de ampliar ou restringir seu acesso. Dito isso, em cálculo de porcentagem simples foi possível verificar que apenas 37.5% das 56 PECs analisadas efetivamente versam acerca do direito à saúde, sendo as demais relativas a direitos diversos, em sua maioria sobre o sistema tributário e as implicações dos impostos cobrados e aplicados, evidenciando a prática das chamadas “emendas jabuti”. Cabe salientar que a análise feita nesta pesquisa apenas detalha as que de fato aludem ao direito humano à saúde, tendo em vista o objeto de questionamento trazido à baila.

4.1 2015

O ano de 2015 teve nove PECs examinadas, de um total de 12. A primeira PEC analisada foi proposta pelo partido PSDB/CE e versa acerca da reforma do artigo 6º, ampliando o acesso ao saneamento básico no território nacional, tendo em vista os dados que correlacionam tal medida pública com doenças, bem como os baixos índices de aplicação de saneamento no Brasil, mencionando como base o art. 225 (direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado) da Constituição Federal, bem como o Objetivo 7 dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Além disso, traz os conceitos dos artigos 7 e 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), que dispõem sobre a igualdade de todas as pessoas, indiscriminadamente, perante a lei no que tange a proteção e, *in verbis*, “*todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde ...*”. Quanto ao seu status de tramitação, esta PEC, até o momento desta pesquisa, está aguardando “*Designação de Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC)*”.

¹⁰ Apêndice C.

A segunda proposta estudada foi apresentada pelo partido PMDB/PB e também tem por objetivo ampliar o acesso ao direito à saúde, de forma que visa “disponibilizar às gestantes, equipe multiprofissional composta pelo menos por Pediatra, Ginecologista, Obstetra, Enfermeiros e Psicólogo, para atenção integral durante o período do pré-natal, parto e o pós-parto, no âmbito do SUS”, sendo de relevante importância para assegurar o cuidado para com as gestantes que utilizam o Sistema Único de Saúde e, conseqüentemente, reduzindo os índices de mortalidade infantil e demais complicações relacionadas ao período gestacional. Esta proposta está em tramitação e em *status* “*aguardando Criação de Comissão Temporária pela MESA*”. Em se tratando das bases legais que fundamentam tal PEC, tem-se o artigo 25 da DUDH e o artigo 200 da Constituição, que dispõe acerca do direito à saúde abarcado pelo SUS.

4.2 2016

Tendo em vista que não há outra proposta que narre qualquer interesse relacionado à saúde no ano de 2015, passa-se a analisar as PECs de 2016. A primeira PEC analisada foi encabeçada pelo partido PP/RR e dispõe acerca da especialização de varas da saúde pública no âmbito dos Tribunais Regionais Federais e dos Tribunais de Justiça, encontrando-se fundamentada nos arts. 6º e 196 da Constituição Federal, que tratam, respectivamente, dos direitos sociais e da saúde como um dever do Estado e garantia de todos. Dessa forma, tal projeto de emenda vai ao encontro do disposto no art. 25 da DUDH e encontra-se em tramitação, aguardando Criação de Comissão Temporária pela MESA.

Também envolvendo o art. 6º da CF/1988, a PEC 299/2016 (PSOL/SP) propõe a inserção dos direitos sociais às cláusulas pétreas, estando de acordo com os arts. 1, 2 e 22 da DUDH (direitos sociais), dessa forma buscando maior segurança jurídica no que tange a tais garantias legais. Tal proposta encontra-se em tramitação, “*Pronta para Pauta na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania*”. Seguindo o mesmo propósito de ampliar o acesso à saúde, a PEC 287/2016, titularizada pelo Poder Executivo, dispõe sobre a seguridade social e medidas de transição ao alterar os arts. 37, 40, 109, 149, 167, 195, 201 e 203 da Constituição, englobando o artigo 22 e 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, estando pronta para pauta no Plenário.

Pertinentemente, a última PEC estudada no ano de 2016 versa sobre a possibilidade de cumulação de mais de dois cargos ou empregos públicos privativos de profissionais de saúde de forma remunerada. Esta Proposta é de autoria do partido PMDB/PB, mas ao contrário das demais PECs pesquisadas, encontra-se arquivada.

4.3 2017

Pois bem. No ano seguinte, quatro PECs da amostragem obtida foram significativas quanto ao direito à saúde, dentre as quais, duas (PEC 348/2017 e PEC 344/2017, ambas de mesma titularidade, qual seja, da deputada Flávia Moraes do partido PDT/GO), e discorrem acerca de incluir os Cuidados de Longa Duração entre os direitos da Seguridade Social, todavia, a primeira PEC referida é a única que permanece em tramitação, pronta para pauta na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Quanto as outras duas propostas de emenda a serem analisadas do ano de 2017, a PEC 328/2017 (SD/RJ), cuja fundamentação está nos arts. 196 e 198-A da Constituição, tem por ementa o seguinte teor: *“Altera a Seção II do Capítulo II da Constituição Federal para incluir o saneamento básico dentre as ações de saúde, fixar percentuais mínimos de investimento, prever sua forma de financiamento e dá outras providências”*. Explicitado o retro mencionado, a proposta dispõe a respeito do financiamento do saneamento básico valendo-se da estrutura de investimentos no piso da saúde, cujos valores mínimos serão definidos em lei do referido ente federado. Como *status*, esta PEC foi apensada à PEC 93/2015.

Finalizando o ano de 2017, a PEC 383/2017 (PSB/PE) aborda sobre assegurar, constitucionalmente, os recursos mínimos para a manutenção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), uma vez que tal programa teve suas verbas cortadas em 90%, buscando ampliar o acesso a tal assistência. Dessa forma, essa proposta está alinhada aos dispositivos normativos concernentes aos arts. 203-A, da CFRB, e 25 da DUDH, e encontra-se apensada à PEC 93/2015.

4.4 2018

No ano de 2018, apenas três das PECs definidas no cálculo amostral tratam do direito humano à saúde e, ainda assim, duas de forma discutível. A primeira proposta estudada (PEC 430/2018, DEM/RJ) objetiva estabelecer o direito à água como um direito humano essencial e insuscetível de privatização, categoricamente ampliando a abrangência do uso e consumo de água, especialmente às pessoas de classe social mais baixa, em conformidade com os arts. 22 e 25 da DUDH e o artigo 5º da Constituição Federal, encontrando-se apensada à PEC 258/2016.

A segunda PEC pesquisada trata da alteração dos termos utilizados nos artigos 7, 23, 24, 37, 40, 41, 203, 208, 227 e 244 da Constituição Federal para a nomenclatura correta para referir-se às pessoas com deficiência, de acordo com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007, que possui *status* constitucional por meio do Decreto Presidencial nº 6.949/2009, trazendo como fundamentos legais os artigos 1º, III e 3º IV/CRFB e os artigos 1, 2

e 7 da DUDH. Sabe-se que tal proposta não aborda de forma cristalina o direito à saúde, mas é de certa forma pertinente pois influencia em conceitos ligados a este, por exemplo o que cabe ou não à aplicação da referida Convenção. Frise-se que tal PEC está apensada à PEC 57/2019.

Em conclusão, a PEC 403/2018 (PCdoB/AC), apensada à PEC 352/2017, aspira a destinação de 10% do montante das emendas parlamentares, à oferta de Bolsas Estudantis Universitárias, sendo que metade dessas para cursos da área da saúde, influenciando na formação de profissionais da saúde capacitados e, conseqüentemente, aprimorando o serviço de saúde brasileiro. Como base, esta proposta cita a Lei no 11.096 de 2005 (Programa Universidade para Todos - PROUNI) e traz o conceito do art. 26 da DUDH.

4.5 2019

O ano de 2019 tem propostas de emenda que abordam assuntos importantes referentes ao direito à saúde. Inicialmente, temos a PEC 207/2019 (PSDB/GO), que trata da criação de Comitês Estaduais Interinstitucionais de Desjudicialização da Saúde, a fim de assegurar respostas mais céleres às demandas relativas à saúde, garantindo, por conseguinte, eficiência e eficácia no acesso à saúde pela população, efetivando o direito fundamental à saúde. Tem por base os arts. 6º e 196/CRFB e traz os conceitos dos artigos 22 e 25 da DUDH, encontrando-se em tramitação, aguardando “*Designação - Aguardando Devolução de Relator que deixou de ser Membro*”. Tal projeto é de importante valia, uma vez que os casos de litígio envolvendo saúde correspondem a 573.750 processos judiciais, equivalente a um número maior que o de médicos no Brasil (562.206 médicos)¹¹. Sabe-se, também, que a quantidade de processos judiciais alusivos ao direito à saúde e sua efetiva garantia reflete a fragilidade da salvaguarda e da aplicação deste direito humano e fundamental.

Já a PEC 232/2019 (PCdoB/SP) versa sobre o acesso amplo à água tratada como direito social (garantidos no art. 6º da Constituição Federal), que pode influenciar indiretamente na manutenção do direito à saúde, visto que muitas enfermidades se originam do consumo de água não tratada, a exemplo de verminoses que põem em risco cerca de 28,9 milhões de brasileiros¹², observando, ainda, o imenso arcabouço legal infraconstitucional que versa acerca deste direito. Neste sentido, tal proposta encontra-se apensada à PEC 258/2016 e menciona de base os seguintes dispositivos normativos: arts. 1º, III e 68/CRFB, art. 10 da Lei nº 7.783, de 28 de

¹¹ JUDICIALIZAÇÃO da saúde e o papel da medicina complementar. **Medicina S/A**, [S. l.], 16 jan. 2024. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/judicializacao-saude/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

¹² **O Globo**, Rio de Janeiro, 01 mar. 2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2024/03/01/vermes-protozoarios-bacterias-e-virus-doencas-invisiveis-ameacam-saude-de-28-milhoes-de-brasileiros-por-ano.ghhtml>. Acesso em: 24 jun. 2024.

junho de 1989, artigo 22, caput, parte final da Lei nº 8.078 de 1990, Código de Defesa do Consumidor, art. 3º da Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007.

Na seguinte proposta, o tema abordado é novamente às questões relativas às pessoas com deficiência e a Convenção que objetiva assegurar direitos relativos a tal tema, citando-a como base, inclusive. A PEC 36/2019 (PRB/SP) versa, desta maneira, sobre o estabelecimento de prioridade para crianças com deficiência à educação infantil, trazendo o conceito dos artigos 25 e 26 da DUDH e cujo *status* aduz pela Criação de Comissão Temporária pela Mesa.

A PEC 60/2019 (PNM/MA), atualmente aguardando Constituição de Comissão Temporária pela Mesa, dispõe a respeito da instituição do Fundo Nacional de Prevenção e Combate ao Câncer ao alterar o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, mencionando como respaldo Proposta de Emenda à Constituição do Estado do Maranhão, apresentada em 2011 e apresentando o conceito dos artigos 22 e 25 da DUDH.

4.6 2020

A pandemia de COVID-19 teve sua ascensão em 2020, o que provavelmente justifica a queda drástica na quantidade de PECs neste ano. Devido a este fator, apenas uma Proposta será analisada nesta pesquisa, levando em consideração os critérios estabelecidos. A PEC 32/2020, proposta pelo Poder Executivo, trata de reformar o sistema de serviços públicos/Administração Pública buscando maior efetividade e utilizando menos recursos. No entanto, ao esmiuçar a proposta, observa-se como finalidade uma centralização de poder ao Presidente da República, que passaria a ter discricionariedade para gerir qualquer dos âmbitos da Administração Pública. Ante o exposto, entende-se que tal proposta restringe a administração e a preservação dos direitos adquiridos e sua forma de exercício, centralizando tais funções em uma única pessoa. Contudo, apesar da fragilidade do teor da proposta, esta encontra-se em tramitação, pronta para pauta no Plenário.

4.7 2021

Ainda em meio à pandemia e persistindo todas as suas implicações político-sociais, apenas foi estudada a PEC 14/2021 (SOLIDARI/MT, SOLIDARI/RJ, PT/BA e outros), que intenta instituir, em conformidade com o artigo 23 da DUDH,:

(...)o Sistema de Proteção Social e Valorização dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, a aposentadoria especial e exclusiva, e fixar a responsabilidade do gestor local do SUS pela regularidade do vínculo empregatício desses profissionais. (Brasil, 2021, p.1).

Sendo assim, é possível concluir que tal projeto pretende acautelar e instaurar medidas de prevenção e tratamento de enfermidades endêmicas ao salvaguardar melhores condições de trabalho aos profissionais da saúde. Esta PEC está aguardando parecer do Relator na Comissão

de Constituição e Justiça e de Cidadania e tem por base o art. 37, II/CRFB e a Lei no 11.350, de 2006.

4.8 2022

Finalmente, no último ano compreendido por esta pesquisa, duas propostas foram analisadas. A primeira (PEC 18/2022) diz respeito à criação de um piso salarial diferenciado para os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias detentores de formação técnica. De autoria dos partidos MDB/MT, PSB/BA, PSB/DF e outros, esta PEC encontra-se pronta para pauta na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania e menciona como fundamento a Emenda Constitucional no 120, de 5 de maio de 2022; Lei nº 11.350, de 2006; Lei nº 13.595, de 2018, trazendo o conceito do artigo 23 da DUDH.

Neste mesmo panorama, a PEC 11/2022 (Fase 1 - CD), proposta pelo Senado Federal e Cidadania/MA, objetiva “*instituir o piso salarial nacional do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira*”. Encontra-se, por sua vez, transformada na Emenda Constitucional 124/2022, não havendo, em seu inteiro teor, seção de justificação acerca das bases legais para sua propositura.

Observa-se que, nos últimos dois anos aqui analisados, a preocupação com as condições de trabalho e remuneração dos profissionais da saúde teve grande relevância no âmbito legislativo, provavelmente reflexo das manifestações sobre o piso salarial dos enfermeiros, que nesta época eram mal pagos, principalmente quando se trata da longa e intensa jornada de trabalho destes, sobretudo durante o período pandêmico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em primeira análise, é razoável que a resposta à pergunta que norteia esta pesquisa fosse positiva, no entanto, tendo em consideração que entre o período de quatro mandatos legislativos, ou seja, durante sete anos, apenas 72 PECs foram formalizadas, em que das 56 analisadas, a porcentagem de propostas que de fato diziam respeito ao direito à saúde é irrisória, qual seja 37,5%, isso mesmo durante um período pandêmico extremamente letal e grave. Outro ponto interessante é a análise dos partidos que encabeçaram as propostas de emenda que efetivamente tratam da ampliação do acesso ao direito à saúde, bem como a melhoria de sua execução, que, em sua maioria expressiva, foram de autoria de partidos de centro ou centro-esquerda/esquerda, evidenciando, desta forma, maior interesse destes nas matérias sociais e na garantia e promoção de direitos humanos no cenário político-social brasileiro. Sob outra perspectiva, as demais PECs selecionadas para estudo, como supramencionado, versam acerca de assuntos que em nada têm a ver com o direito à saúde, apesar de estarem cadastradas no

sistema da Câmara dos Deputados como propostas referentes a este, o que pode demonstrar certo comportamento ardil em querer pautar-se de causas cristalinamente sociais para tratar de questões que não acrescentam em nada para o alcance deste direito pela sociedade brasileira. No mais, na linguagem utilizada nas redações das propostas, é possível observar, principalmente naquelas que não dizem respeito ao direito à saúde, apesar de cadastradas como tal, preceitos que podem evidentemente amoldar-se aos conceitos de democracia iliberal, valendo-se de termos e discursos que baseiam-se no alimento do revanchismo e na propagação da desarmonia em todos os setores do Poder Público, respingando, por óbvio, na população, que os escolheu como seus representantes, utilizando, ainda assim, da própria sistemática de um Estado democrático para, dentro da lei, construir uma espécie de autoritarismo velado, que tem suas similaridades com as várias ditaduras já existentes na História Contemporânea, mas que por ser furtiva e ficta e, de certa forma, legal e legítimo, passa a construir, paulatinamente, uma realidade sociopolítica que culmina em acontecimentos nocivos à sociedade, tal como o posicionamento de grande parte da população frente às restrições adotadas no período pandêmico, e em uma “mini guerra fria civil”, que sucede, por exemplo, nos eventos de 8 janeiro de 2023, com a completa depredação e vilipendiação das instituições da República Federativa do Brasil, localizadas na “Praça dos Três Poderes”, por eleitores descontentes com o resultado da eleição presidencial predecessora, alegando fraude na apuração dos votos. Ressalte-se que esta narrativa é extremamente comum numa democracia iliberal, como ocorreu em 2021 na invasão do Capitólio dos Estados Unidos, empreendida pela mesma justificativa que a utilizada na invasão no Brasil, de forma que resta claro a propagação de conceitos que põem em risco a manutenção do regime democrático, na busca de uma homogeneidade social impossível, especialmente em um país de dimensões continentais e de uma miscigenação significativa, que reflete nas relações sociais e políticas desde a sua formação como Estado, tendo em vista a história brasileira, e sob pena de desconsiderar determinada parcela populacional que não se enquadre no discurso por eles propagado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 21 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 21 fev. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 1992. p. 8649. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 25 fev. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992**. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 1992. p. 15562. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm. Acesso em: 25 fev. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 40, de 15 de fevereiro de 1991**. Promulga a Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 fev. 1991. p. 3065. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0040.htm. Acesso em: 25 fev. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992**. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 1992. p. 15562. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm. Acesso em: 25 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-pl.html>. Acesso em: 25 fev. 2024.

MEYER, Emilio Peluso Neder. Constitucionalismo Iliberal. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 2595-2622, 2022. DOI: 10.1590/2179-8966/2022/70765. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistadireitoepraxis/article/view/70765>. Acesso em: 21 jun. 2024.

SMITH, Peter H.; ZIEGLER, Melissa R. Democracias liberal e iliberal na América Latina. **Revista de Ciência Política**, Chicago, [2004?]. Disponível em: <https://weber.ucsd.edu/>. Acesso em: 21 jun. 2024.

COSTA, Rafaela da Rocha. Ataques à democracia e a defesa dos direitos humanos: debate urgente e necessário contra os retrocessos e ameaças ao que já foi conquistado no campo dos direitos humanos. **Revista Processus Multidisciplinar**, Brasília, DF, v. 2, n. 4, p. 21-42, jul./dez. 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5524663. Disponível em: <https://periodicos.processus.com.br/index.php/multi/article/view/5524663>. Acesso em: 21 jun. 2024.

OLIVEIRA, Luciano Moreira de. Conteúdo normativo do direito à saúde: definição do núcleo essencial segundo a abordagem das capacidades. **Revista de Informação Legislativa: RIL**, Brasília, DF, v. 59, n. 234, p. 197-215, abr./jun. 2022. DOI: 10.51274/ril.v59i234.3005. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/59/234/ril_v59_n234_p197. Acesso em: 21 jun. 2024.

LAMY, Marcelo; ROLDAN, Rosilma; HAHN, Milton Marcelo. O direito à saúde como direito humano e fundamental. **Revista de Direito da Saúde da Universidade Santa Cecília**, Santos, SP, v. 7, n. 1, p. 37-60, abr./ago. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/saude/article/view/1415>. Acesso em: 21 jun. 2024.

PIOVESAN, Flávia. Tratados internacionais de proteção dos direitos humanos: jurisprudência do STF. **BuscaLegis**, Florianópolis, SC, [2006?]. Disponível em: <http://www.buscalegis.ccj.ufsc.br/revistas/index.php/buscalegis/article/view/15421>. Acesso em: 21 jun. 2024.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/2012/leicomplementar-141-13-janeiro-2012-612270-veto-134939-pl.html>. Acesso em: 22 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1978. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 25 fev. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que significa ter saúde?. **Saúde Brasil**, Brasília, DF, 7 ago. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queiro-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 21 fev. 2024.

OLIVEIRA, Luciano Moreira de. Conteúdo normativo do direito à saúde: definição do núcleo essencial segundo a abordagem das capacidades. **Revista de Informação Legislativa: RIL**, Brasília, DF, v. 59, n. 234, p. 197-215, abr./jun. 2022. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/59/234/ril_v59_n234_p197. Acesso em: 25 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013**. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013. p. 5. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12864-24-setembro-2013-777084-publicacaooriginal-141217-pl.html>. Acesso em: 24 fev. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Legislação**. Brasília, DF: CNS, [2024?]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/index.htm>. Acesso em: 25 fev. 2024.

SOUZA, Daniele. Direito fundamental à saúde: condição para dignidade humana. **Icict/Fiocruz**, Rio de Janeiro, 7 dez. 2018. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/content/direito-fundamental-à-saúde-condição-para-dignidade-humana>. Acesso em: 22 fev. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. PenseSUS. **Direito à Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, [2024?]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/direito-a-saude>. Acesso em: 22 fev. 2024.

DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS (Tribunal de Justiça). **Direito à saúde: responsabilidade do Estado em prestar assistência integral**. Brasília, DF: TJDF, 25 abr. 2024. Jurisprudência em Temas. Disponível em:

<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/direito-constitucional/a-inviolabilidade-do-direito-a-saude-e-a-vida-responsabilidade-do-estado-em-prestar-assistencia-integral>. Acesso em: 22 fev. 2024.

SILVA, Marcos Érico de Araújo. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, Natal, RN, v. 9, n. 2, p. 4-22, 2017. DOI: 10.21680/1982-310X.2016v9n2ID12251. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251>. Acesso em: 18 fev. 2024.

SCHNIDER, Alessandra [et al.]. **O direito humano à saúde e o seu subfinanciamento**. Passo Fundo: IFIBE/CEAP, 2010. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/images/publicacoes2023/direito-humano-a-saude-e-o-seu-sub-financiamento.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2024.

MERELES, Carla. A história da saúde pública no Brasil e a evolução do direito à saúde. **Politize!**, [S. l.], 23 abr. 2018. Disponível em: <https://www.politize.com.br/direito-a-saude-historia-da-saude-publica-no-brasil/>. Acesso em: 25 fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. [S. l.]: OMS, 1946. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constituição%20da%20Organização%20Mundial%20da%20Saúde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf. Acesso em: 25 fev. 2024.

CHADE, Jamil. Paulo Abrão: “Há um grave incremento de ataques à atuação de defensores de direitos humanos”. **El País**, Genebra, 20 out. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-10-20/paulo-abrao-ha-um-grave-incremento-de-ameacas-e-ataques-a-atuacao-de-defensores-de-direitos-humanos.html>. Acesso em: 1 jul. 2024.

COMENTTO. **Calculadora amostral**. [S. l.]: Comentto, c2023. Pesquisa de mercado. Disponível em: <https://comentto.com/calculadora-amostal/>. Acesso em: 5 out. 2023.

VERMES, protozoários, bactérias e vírus: doenças invisíveis ameaçam saúde de 28 milhões de brasileiros por ano. **O Globo**, Rio de Janeiro, 1 mar. 2024. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2024/03/01/vermes-protozoarios-bacterias-e-virus-doencas-invisiveis-ameacam-saude-de-28-milhoes-de-brasileiros-por-ano.ghtml>. Acesso em: 24 jun. 2024.

JUDICIALIZAÇÃO da saúde e o papel da medicina complementar. **Medicina S/A**, [S. l.], 16 jan. 2024. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/judicializacao-saude/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

RESEARCH RANDOMIZER. Geoffrey C. Urbaniak; Scott Plous. Middletown: Wesleyan University, c1997-2026. Disponível em: <https://randomizer.org>. Acesso em: 13 out. 2023.

**APÊNDICE A - DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE MANEIRA PROPORCIONAL
POR ANO DE PUBLICAÇÃO**

Tabela 1: Distribuição da amostra de maneira proporcional por ano de publicação.

ANO	QUANTIDADE TOTAL DE PECs	PORCENTAGEM	AMOSTRA ESTRATIFICADA
2015	12	16,60%	9,2 (Aproximadamente 9 PECs)
2016	17	23,60%	13,2 (Aproximadamente 13 PECs)
2017	11	15,20%	8,5 (Aproximadamente 8 PECs)
2018	8	11,10%	6,2 (Aproximadamente 6 PECs)
2019	16	22,20%	12,4 (Aproximadamente 12 PECs)
2020	3	4,10%	2,2 (Aproximadamente 2 PECs)
2021	3	4,10%	2,2 (Aproximadamente 2 PECs)
2022	3	4,10%	2,2 (Aproximadamente 2 PECs)
P. TOTAL	72	100,00%	

Fonte: Dados da pesquisa (2023-2025) - cálculo amostral.

APÊNDICE B – RESULTADOS DA RANDOMIZAÇÃO (2015-2022)

Tabela 2 – Distribuição cronológica e sequencial das randomizações amostrais.

Ano de Referência	Quantidade de Números Amostrados	Intervalo Operacional (Range)	Sequência Numérica Resultante
2015	9	1 a 12	9, 2, 3, 5, 7, 10, 6, 1, 8
2016	13	1 a 17	1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17
2017	8	1 a 11	1, 2, 3, 5, 8, 9, 10, 11
2018	6	1 a 8	1, 2, 3, 5, 7, 8
2019	12	1 a 16	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15
2020	2	1 a 3 (Set #1)	1, 3
2021	2	1 a 3 (Set #2)	1, 2
2022	2	1 a 3 (Set #3)	1, 2

Fonte: Dados consolidados pela autora a partir do *Research Randomizer* (2023).

APÊNCIE C - LISTAGEM OTIMIZADA DE PECS POR ANO (2015-2022)

Tabela 3: Relação cronológica das Propostas de Emenda à Constituição (PECs) amostradas por ano e autoria.

Número da PEC	Ano	Partido / Autor
PEC 93/2015	2015	PSDB
PEC 85/2015	2015	PRB
PEC 9/2015	2015	PP
PEC 157/2015	2015	PSDB
PEC 100/2015	2015	PMDB
PEC 140/2015	2015	Poder Executivo
PEC 54/2015	2015	PMDB
PEC 126/2015	2015	PT / PRB
PEC 177/2015	2015	PDT
PEC 49/2015	2015	PSD
PEC 60/2015	2015	PT
PEC 166/2015	2015	PSDB
PEC 297/2016	2016	PP
PEC 299/2016	2016	PSOL
PEC 258/2016	2016	PT
PEC 287/2016	2016	Poder Executivo
PEC 275/2016	2016	PR
PEC 187/2016	2016	PSB
PEC 280/2016	2016	PDT
PEC 256/2016	2016	PR
PEC 273/2016	2016	PDT
PEC 281/2016	2016	PDT
PEC 290/2016	2016	PMDB
PEC 214/2016	2016	PCdoB
PEC 241/2016	2016	Poder Executivo
PEC 233/2016	2016	Senado Federal
PEC 216/2016	2016	PSD

PEC 294/2016	2016	PEN
PEC 278/2016	2016	PP
PEC 328/2017	2017	SD
PEC 348/2017	2017	PDT
PEC 383/2017	2017	PSB
PEC 364/2017	2017	DEM
PEC 360/2017	2017	PTdoB
PEC 316/2017	2017	PSD
PEC 329/2017	2017	SD
PEC 344/2017	2017	PDT
PEC 374/2017	2017	PP
PEC 312/2017	2017	PDT
PEC 398/2017	2017	PR
PEC 47/2023 (Ant. 7/2018)	2023 (2018)	REDE / Senado Federal
PEC 453/2018	2018	PROS
PEC 430/2018	2018	DEM
PEC 425/2018	2018	PSDB
PEC 427/2018	2018	PT
PEC 407/2018	2018	PSB
PEC 403/2018	2018	PCdoB
PEC 440/2018	2018	PT
PEC 207/2019	2019	PSDB
PEC 232/2019	2019	PCdoB
PEC 200/2019	2019	PDT / PSB
PEC 133/2019	2019	Senado Federal
PEC 208/2019	2019	PT
PEC 57/2019	2019	Senado Federal
PEC 45/2019	2019	MDB
PEC 111/2019	2019	PT
PEC 36/2019	2019	PRB
PEC 60/2019	2019	PMN
PEC 128/2019	2019	DEM

PEC 186/2019	2019	Senado Federal
PEC 6/2019	2019	Poder Executivo
PEC 108/2019	2019	Poder Executivo
PEC 155/2019	2019	DEM
PEC 129/2019	2019	PSDB
PEC 2/2020	2020	DEM
PEC 7/2020	2020	PSL
PEC 32/2020	2020	Poder Executivo
PEC 14/2021	2021	SOLIDARI / PT
PEC 37/2021	2021	PSB / CIDADANIA
PEC 46/2021	2021	Senado Federal
PEC 18/2022	2022	MDB / PSB
PEC 11/2022	2022	Cidadania / Senado Federal
PEC 1/2022	2022	PSD / Senado Federal

Fonte: Dados consolidados pela autora (2023), valendo-se das informações contidas no sítio eletrônico da Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/>. Acesso em: .11 out. 2023.