

## QUARTA REUNIÃO QUADRILATERAL

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE ESPANHA, TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE ITÁLIA,  
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE PORTUGAL E CONSELHO CONSTITUCIONAL DE  
FRANÇA

OS DIREITOS DAS GERAÇÕES FUTURAS: AMBIENTE E SAÚDE  
Roma, 23 de junho de 2023

### **O TRIBUNAL CONSTITUCIONAL E O DIREITO À SAÚDE**

JUAN CARLOS CAMPO MORENO  
MAGISTRADO DO TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE  
ESPANHA

Conteúdo: I. O direito à proteção da saúde (artigo 43.º do Tratado CE). II. Aspectos substantivos. 1 Titulares do direito: espanhóis e estrangeiros. 2. consentimento informado e tratamento não voluntário. 2.1 Internamento forçado. 2.2 Consentimento. 3. tratamentos obstétricos e de vacinação contra a COVID-19. 4. 5. direito à proteção da saúde no local de trabalho. 6. direito à saúde nas relações de especial sujeição: o caso dos reclusos em estabelecimentos penitenciários. 7. privacidade pessoal em relação ao direito à saúde. 8. objeção de consciência no domínio da saúde. 9. Direito à saúde e poluição sonora. III. Aspectos jurisdicionais. 1. objeção de consciência. 2. demarcação da saúde humana. 3. prestações de saúde da segurança social.

### **I. INTRODUÇÃO: O DIREITO À PROTECÇÃO DA SAÚDE (ART. 43º DA CE)**

Bom dia para todos vós. Obrigado aos nossos anfitriões. Chamo-me Juan Carlos Campo Moreno e sou juiz do Tribunal Constitucional do Reino de Espanha. É uma grande honra estar presente nesta reunião.

Parafrazeando o que foi afirmado no STC 118/2019, de 16 de outubro, a proteção do direito à proteção da saúde é confiada aos poderes públicos - por meio de medidas preventivas e dos benefícios e serviços necessários -, cabendo ao legislador estabelecer os direitos e deveres de todos a esse respeito (art. 43.2 CE).

O art. 43.º CE é colocado entre os princípios orientadores da política social e económica, os quais, formalmente, gozam das garantias previstas no art. 53.º, n.º 3, CE, pelo que o seu reconhecimento, respeito e proteção "devem informar a legislação positiva, a prática judiciária e a atuação dos poderes públicos", estatais e autónomos. Em todo o caso, como adverte o STC 139/2016, de 21 de julho (sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde), FJ 8, "a natureza do direito à saúde como princípio orientador não implica que o art. 43.º CE constitua uma norma exclusivamente programática, vazia de conteúdo, sem referências que a informem, nomeadamente em relação ao legislador, que a deve configurar por força do mandato do art. 43.2 CE para estabelecer as prestações necessárias à proteção da saúde pública [...].

Em suma, o desenvolvimento do artigo 43.º do Tratado CE e a articulação do direito à proteção da saúde exigem que o legislador regule as condições e os termos em que os cidadãos têm acesso às prestações e aos serviços de saúde, respeitando o conteúdo do mandato constitucional".

Por outro lado, o Tribunal tem sublinhado o aspeto objetivo deste direito - princípio orientador, salientando que "obriga os poderes públicos não só a desenvolver a correspondente ação administrativa de prestação, mas também a desenvolver a ação regulamentar necessária para assegurar o cumprimento" do mandato constitucional (STC 137/2013, de 6 de junho, assistência farmacêutica, FJ 5, citando STC 113/1989, de 22 de junho, impenhorabilidade das prestações da Segurança Social). A declaração legislativa da impenhorabilidade das prestações da Segurança Social e a sua compatibilidade com o direito fundamental do art. 24.º, n.º 1, CE foi tratada no STC 158/1993, de 6 de maio, a propósito das pensões dos ex-combatentes mutilados na zona republicana. Neste acórdão, há um fundamento no "respeito pela dignidade da pessoa humana", que "justifica a criação legislativa de uma esfera patrimonial imune à ação executiva dos credores, limite à penhora que se funda também no disposto noutros preceitos constitucionais: arts. 39.º, n.º 1 (proteção da família), 43.º (direito à proteção da saúde) e 47.º (direito a uma habitação condigna e adequada)" [FJ 3 b)].

Para além dos acórdãos abaixo indicados, refira-se o STC 19/2023, de 22 de março, que

inclui a possibilidade de decidir como viver o fim da vida como um aspeto do direito à saúde. Este direito configura-se, assim, não como uma simples expectativa de preservação da vida, mas como mais uma manifestação do direito à autodeterminação pessoal do cidadão consciente e responsável.

## **II. ASPECTOS SUBSTANTIVOS**

### **1. TITULARES DE DIREITOS: ESPANHÓIS E ESTRANGEIROS**

No STC 95/2000, de 10 de abril, a questão da titularidade do direito à proteção da saúde foi resolvida por referência às disposições da Lei Geral de Saúde, que o atribui a todos os espanhóis e estrangeiros que tenham fixado a sua residência em Espanha, estendendo-o, em termos de prestações, aos familiares ou equiparados beneficiários do sistema de Segurança Social espanhol. Neste acórdão, não foi discutida a constitucionalidade do requisito de residência para aceder à prestação pública em causa.

### **2. CONSENTIMENTO INFORMADO E TRATAMENTOS NÃO VOLUNTÁRIOS**

#### **2.1. INTERNAMENTO FORÇADO**

O Tribunal teve ocasião de se pronunciar repetidas vezes sobre as garantias processuais que devem rodear a autorização judicial - indispensável em qualquer caso - para o internamento não voluntário para tratamento médico. Foi o caso do STC 152/1988, de 8 de junho, que anulou uma decisão judicial que prolongava o internamento num hospital psiquiátrico sem essas garantias. Os critérios de validade da medida foram aí estabelecidos e reiterados no STC 129/1999, de 1 de julho, ao julgar o art. 211.º do Código Civil sobre o internamento não voluntário: "o internamento em centro psiquiátrico só estará de acordo com a Constituição e a Convenção se estiverem reunidas as seguintes condições, conforme estabelecido no Acórdão do T.E.D.H. de 24 de outubro de 1979 (processo Winterwerp) e reiterado nos acórdãos de 5 de novembro de 1981 (processo X/Reino Unido) e de 23 de fevereiro de 1984 (processo Luberti):

- a) A perturbação mental da pessoa em causa foi provada de forma convincente, ou seja, a existência de uma perturbação mental real foi demonstrada à autoridade competente através de um parecer médico pericial objetivo; é de natureza ou extensão tais que legitimam a detenção; e

b) uma vez que os motivos que inicialmente justificaram esta decisão podem já não existir, é necessário verificar se essa perturbação persiste e se a detenção deve, por conseguinte, ser mantida no interesse da segurança dos outros cidadãos, ou seja, a detenção não pode ser validamente prolongada quando a perturbação mental que lhe deu origem não subsiste" (base jurídica 3 de ambos os acórdãos).

Para além das garantias judiciais, o Tribunal sublinhou a relativa à hierarquia da norma que deve prever o internamento não voluntário. Assim, o STC 132/2010, de 2 de dezembro, declarou a inconstitucionalidade da disposição do Código de Processo Civil que atribuía ao juiz o poder de acordar esta medida pessoal, por não ter natureza orgânica apesar de ser um desenvolvimento direto do direito fundamental à liberdade.

## **2.2. CONSENTIMENTO**

O acórdão STC 62/2007, de 27 de março, concedeu proteção por violação do direito à integridade física a uma trabalhadora em estado avançado de gravidez a quem foi confiado um trabalho potencialmente perigoso para a sua saúde e a do seu filho. O acórdão sublinha o dever dos poderes públicos e a responsabilidade que estes assumem, por ação e omissão, em matéria de proteção dos direitos fundamentais. A administração deveria ter adotado as medidas previstas na lei para adaptar as condições de trabalho à situação da trabalhadora.

A doutrina deste acórdão foi reiterada no STC 160/2007, de 2 de julho, que também concedeu proteção por violação do direito à integridade física a uma funcionária pública que sofria de depressão e foi obrigada a regressar ao seu posto de trabalho sob as ordens da pessoa que tinha denunciado pela situação que tinha levado à deterioração da sua saúde mental. O acórdão considerou que não tinha havido uma avaliação da situação e dos riscos potenciais para a saúde da funcionária.

Por seu turno, o STC 37/2011, de 28 de março, concedeu proteção a um paciente que se submeteu a um cateterismo cardíaco sem ter sido informado dos riscos de uma intervenção após a qual sofreu uma perda notável da função da mão direita. A intervenção sem consentimento foi justificada pelo facto de o paciente já ter sido submetido a um procedimento semelhante no passado.

e o risco para a sua vida. O acórdão sublinhou que não basta que exista uma situação de risco para que o consentimento informado seja omitido, mas que o risco deve ser qualificado pelas notas de imediatismo e gravidade.

### **3. TRATAMENTOS OBSTÉTRICOS E VACINAÇÃO COVID 19.**

Três declarações recentes referem-se ao tratamento não voluntário objeto de decisões judiciais.

O STC 66/2022, de 22 de junho, negou provimento ao recurso de amparo relativo à autorização judicial de internamento hospitalar não voluntário de uma grávida de risco. O acórdão considerou que o órgão judicial tinha ponderado adequadamente os interesses em causa (saúde e integridade física da mãe e do *nascituro*). A mesma requerente de amparo denunciou o tratamento que recebeu no hospital onde foi internada para o parto, dando origem ao STC 11/2023, de 23 de fevereiro, que também indeferiu o pedido. O acórdão centrou-se no direito à autodeterminação pessoal e ao consentimento informado por ocasião de uma cesariana efectuada a uma paciente que desejava dar à luz em casa. A tensão com a vida e a saúde do feto que a mulher grávida transportava no seu ventre foi identificada como um bem suscetível de ser protegido. O acórdão rejeita a violação dos direitos à igualdade e à não discriminação, à integridade física e moral, ao direito a não sofrer penas ou tratamentos desumanos ou degradantes, à liberdade ideológica e à privacidade pessoal e familiar numa ação hospitalar que não privou a paciente do seu direito à autodeterminação pessoal e ao consentimento informado.

Por fim, o STC 38/2023, de 20 de abril, indefere o recurso de amparo interposto em relação a uma autorização judicial para a administração de vacina contra a Covid-19 a uma pessoa internada num lar de idosos que sofre da doença de Alzheimer. O acórdão recorda que o direito à saúde tem uma dimensão colectiva inquestionável, destinada a proteger os interesses gerais, o que torna constitucionalmente legítimo o desenvolvimento de políticas públicas favoráveis à vacinação. O juiz não está legitimado a agir contra a vontade do paciente, mas na ausência dessa vontade, entendida como verdadeiramente livre, clara e consciente, num contexto específico de perigo para a saúde da pessoa com deficiência. As decisões judiciais efectuaram uma ponderação adequada dos interesses de uma pessoa vulnerável e proporcional às suas necessidades, tendo em conta as circunstâncias.

### **4. INTERVENÇÕES CORPORAIS NÃO CONSENTIDAS**

O STC 207/1996, de 16 de dezembro, estabeleceu a doutrina segundo a qual o risco para a saúde é uma vantagem e não a condição para exigir a intervenção judicial para garantir o direito à integridade física na sua dimensão de "integridade corporal". O processo punha em causa a autorização judicial para efetuar um exame pericial ao cabelo da pessoa sob

investigação, a fim de determinar o consumo de estupefacientes.

## **5. DIREITO À PROTECÇÃO DA SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO**

O CCT 75/2011, de 19 de maio, proferido em sede de fiscalização da inconstitucionalidade, declarou a constitucionalidade do preceito legal que impede a atribuição da licença por maternidade ao pai quando a mãe não seja trabalhadora por conta de outrem. Sublinhou-se que a suspensão do contrato de trabalho com reserva de emprego prevista na legislação laboral visa preservar a saúde da trabalhadora grávida sem prejuízo dos seus direitos laborais, e o subsídio social de maternidade visa compensar a perda de rendimentos do trabalho da trabalhadora durante esse período de descanso obrigatório de, pelo menos, seis semanas imediatamente a seguir ao parto. A doutrina deste acórdão foi reiterada nos Acórdãos SSTC 111/2018, de 17 de outubro, e 138/2018, de 17 de dezembro.

O CCT 118/2019, de 16 de outubro, também pronunciado sobre uma questão de inconstitucionalidade, ratificou a constitucionalidade do preceito legal que regula o despedimento objetivo por faltas ao trabalho. O preceito legal em causa regula a cessação do contrato por motivos objectivos em caso de faltas intermitentes e de curta duração ao trabalho, conferindo ao empregador o poder de fazer cessar a relação laboral. O acórdão excluiu a violação do direito à saúde, uma vez que a disposição não afecta o sistema de acesso e o conteúdo dos cuidados de saúde dos trabalhadores.

No STC 220/2005, de 12 de setembro, foi negado provimento a um recurso de amparo relativo a uma recusa de licença por incapacidade temporária para o trabalho que não tinha gerado um risco certo e grave para a saúde da parte afetada. O acórdão declarou que um determinado ato da administração em aplicação do regime de baixa por acidente ou doença pode, excepcionalmente, implicar um risco ou um prejuízo para a saúde do trabalhador. Tal ação pode afetar o domínio protegido pelo artigo 15.º do Tratado CE quando gera um perigo grave e certo para a saúde da pessoa em causa.

Numa série de acórdãos, que podemos especificar no STC 17/2003, de 30 de janeiro (citando os SSTC 173/1994, de 7 de junho, não renovação do contrato de uma trabalhadora grávida; 240/1999, de 20 de dezembro, recusa de licença para assistência a filhos a uma funcionária interina, e 20/2001, de 29 de janeiro, cessação do vínculo com uma funcionária interina em licença de maternidade), a cessação da relação de trabalho quando o contrato de uma trabalhadora grávida é rescindido foi identificada como um caso de discriminação direta. A proteção da mulher, no âmbito estrito do desenvolvimento e das vicissitudes da relação de

trabalho, condiciona o poder organizativo e disciplinar do empregador, evitando as consequências físicas e psíquicas que medidas discriminatórias possam ter na saúde da trabalhadora e, simultaneamente, consolidando todos os direitos laborais que lhe correspondem enquanto trabalhadora, pois é proibido qualquer prejuízo derivado do estado de gravidez. Esta doutrina está também consagrada nos CCT 161/2004, de 4 de outubro; 324/2006, de 20 de novembro; 74/2008, de 23 de junho; 92/2008, de 21 de julho; e 66/2014, de 5 de maio; reiterada nos CCT 162/2016, de 3 de outubro, e 182/2005, de 4 de julho, entre outros. Nestes casos, o direito à saúde está relacionado com a proibição da discriminação em razão do sexo.

## **6. O DIREITO À SAÚDE NAS RELAÇÕES DE SUJEIÇÃO ESPECIAL: O CASO DOS RECLUSOS EM ESTABELECIMENTOS PENITENCIÁRIOS**

O STC 48/1996, de 25 de março, iniciou uma linha de jurisprudência que obriga a ter em conta o direito à saúde nas decisões sobre a evolução do tratamento prisional. Afirmou que uma doença grave e incurável, cuja evolução é afetada negativamente por uma estadia na prisão com um agravamento da saúde do paciente, mesmo quando não há risco iminente para a vida, permite que o recluso seja libertado da prisão. Integra a doutrina das obrigações positivas. Em contrapartida, o STC 5/2002, de 14 de janeiro, negou amparo ao indeferimento da suspensão da pena a uma pessoa que alegava sofrer de uma doença muito grave e incurável. Nem todo o caso de risco ou dano para a saúde implica uma violação do direito fundamental, mas apenas aquele que gera um perigo grave e certo para a saúde e desde que a atuação das autoridades públicas contribua para a geração ou agravamento do risco.

É interessante analisar a quem cabe o ónus da prova do prejuízo. Anteriormente, o STC 35/1996, de 11 de março de 1996, tinha-se pronunciado sobre a prática regular de examinar os reclusos com raios X. O acórdão considerou que a periodicidade dos exames e as condições em que foi efectuado não colocavam em risco a saúde do recluso que pedia especificamente o amparo. Sublinhou a necessidade de ponderar, em qualquer caso, o direito à saúde.

Os acórdãos SSTC 120/1990, de 27 de junho; 137/1990, de 19 de julho; 11/1991, de 17 de janeiro, e 67/1991, de 22 de março, negaram provimento a recursos de amparo interpostos por presos pertencentes ao grupo terrorista GRAPO que se tinham declarado em greve de fome para protestar contra a política de dispersão prisional dos condenados por terrorismo. Os acórdãos sublinharam que a disponibilidade da própria vida não pode ir além da consciência da decisão, nem pode implicar a obrigação de as administrações públicas prestarem uma

colaboração efectiva na renúncia a esse direito e valor constitucional.

## **7. PRIVACIDADE PESSOAL EM RELAÇÃO AO DIREITO À SAÚDE**

O STC 202/1999, de 8 de novembro, concedeu amparo em relação a uma base de dados de absentismo com baixa médica mantida por uma instituição de crédito. A falta de consentimento das pessoas afectadas para o armazenamento de dados que afectam a privacidade pessoal em relação a dados de saúde levou à declaração de ilegalidade da medida, que afectava a privacidade dos trabalhadores.

No STC 70/2009, de 23 de março, foi concedido um mandado de segurança contra a reforma compulsiva de um funcionário público com base em relatórios sobre a sua saúde mental contidos nos seus registos médicos. Foi sublinhado que os dados relativos à saúde só podem ser acedidos por terceiros mediante autorização legal e ponderação dos interesses envolvidos.

Por último, no STC 159/2009, de 29 de junho, foi anulada uma decisão administrativa que despediu um estagiário da polícia municipal, depois de ter passado no concurso de seleção, com base numa troca de dados sobre o seu estado de saúde entre administrações sem cobertura legal e fora de qualquer procedimento.

## **8. OBJECÇÃO DE CONSCIÊNCIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE**

O STC 154/2002, de 18 de julho, concedeu proteção aos pais que tinham sido condenados pela morte do seu filho que tinha sido submetido a uma transfusão de sangue tardia. Foi-lhes censurado o facto de não terem cumprido os deveres que lhes incumbiam na sua qualidade de fiadores. O acórdão deu provimento ao seu recurso porque, em rigor, a existência de uma decisão.

A autorização judicial da transfusão privou os pais do mesmo estatuto de fiadores e transferiu os deveres para a esfera pública. Aplica-se o princípio da concordância prática, segundo o qual o bem ou valor que venceu na ponderação (neste caso, a liberdade religiosa dos pais e do filho, testemunhas de Jeová) só deve ceder na medida do estritamente necessário para a realização do bem ou valor que triunfou (neste caso, o direito à vida e à saúde). Os pais não podiam impedir a transfusão, mas também não podiam ser obrigados a convencer o filho a submeter-se à operação.

No STC 145/2015, de 25 de junho, foi concedida proteção a um farmacêutico de Sevilha

que foi sancionado por não ter disponível na sua farmácia o princípio ativo levonorgestrel ("pílula do dia seguinte"). A decisão reconhece a liberdade de consciência e o seu correlativo direito à objeção de consciência, que não afectaria a saúde da mulher, uma vez que esta dispunha de outros consultórios que dispensavam o medicamento na própria cidade de Sevilha.

Recentemente, no STC 44/2023 de 9 de maio, o Tribunal declarou que as condições para o exercício do direito à objeção de consciência dos profissionais em relação ao aborto, definidas na Lei Orgânica 2/2010, estão em conformidade com a Constituição. O acórdão declara que estas condições são proporcionais.

## **9. DIREITO À SAÚDE E POLUIÇÃO SONORA**

Em três acórdãos, o Tribunal de Justiça abordou o possível impacto da poluição sonora na saúde das pessoas. O STC 119/2011, de 24 de maio, negou proteção a uma pessoa que se queixou do ruído ambiental que alegava sofrer no seu domicílio; o motivo do indeferimento do seu recurso deve ser procurado na ausência de provas do ruído efetivamente sofrido. Este acórdão refere que um ruído de intensidade particular pode afetar não só o direito à saúde, mas também os direitos à privacidade no domicílio e à integridade física e moral. Quando este nível de ruído pode ser atribuído à ação ou inação das autoridades públicas, é possível obter a proteção do amparo. No essencial, a doutrina deste acórdão foi reiterada no STC 150/2011, de 29 de setembro.

Além disso, no STC 195/2003, de 27 de outubro, foi concedida proteção no que diz respeito às restrições relativas a uma reunião nas Ilhas Canárias, mas foram mantidas as restrições relativas ao volume do sistema de som do público, com base na proteção da saúde dos vizinhos.

## **III. ASPECTOS DA COMPETÊNCIA**

### **1. OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA**

No STC 151/2014, de 28 de outubro, foi julgado improcedente um recurso de inconstitucionalidade relativo a uma lei provincial de Navarra que regulava o registo de profissionais que se opõem à prática do aborto, com a única exceção da declaração de nulidade do preceito legal que regula o regime de acesso à informação constante do registo. A sentença

declarou que a Comunidade Autónoma de Navarra tem competência para estabelecer medidas legais, de natureza organizativa e processual, com o objetivo de garantir tanto a prestação de cuidados de saúde como a interrupção voluntária da gravidez nos casos legalmente previstos. Acrescentou que a Comunidad Foral é particularmente responsável pelo planeamento e organização dos seus serviços de saúde com critérios de racionalização dos recursos. Estes critérios incluem a sistematização dos recursos humanos efetivamente disponíveis para a prestação do serviço.

## **2. DEMARCAÇÃO DA SAÚDE HUMANA**

No STC 32/1983, de 8 de abril de 1983, decidindo um conflito positivo de competências, foi atribuída ao Estado a competência para a definição de um sistema preventivo de garantias em relação aos aditivos alimentares ou produtos similares, enquanto a sua inocuidade não fosse demonstrada. Esta doutrina, reiterada no STC 87/1985, de 16 de julho de 1985, proferido num recurso de inconstitucionalidade (lei catalã sobre higiene e controlo dos alimentos), sublinha dois aspectos: por um lado, o impacto das medidas na saúde humana permite incluí-las na competência em matéria de saúde humana, afastando-as da esfera da saúde animal ou da luta contra as epizootias; por outro, a atribuição de competência ao Estado dependerá da necessidade de um tratamento uniforme comum.

Estas características estão bem patentes nos Acórdãos CSST 42/1983, de 20 de maio, e 111/1986, de 30 de setembro, ambos proferidos no âmbito de um conflito positivo de competências. Estabelecem uma correlação direta entre as competências do Estado e a garantia do direito à saúde dos cidadãos.

A mesma abordagem foi utilizada no STC 22/2012, de 16 de fevereiro, para confirmar a natureza materialmente básica dos preceitos regulamentares do Estado que excluem a natureza lucrativa dos estabelecimentos de tecidos, sujeitando as autorizações a prazos introduzem um regime de inspeção regular para estes estabelecimentos e regulamentam a recolha, a guarda e o intercâmbio de informações.

## **3. PRESTAÇÕES DE SAÚDE DA SEGURANÇA SOCIAL**

O STC 84/2015, de 30 de abril, é crucial nesta matéria, onde foi julgada a constitucionalidade da introdução, por legisladores autónomos - neste caso, a Assembleia de

Madrid - de fórmulas privadas de gestão dos cuidados de saúde no regime geral da Segurança Social. Citando a STC 37/1994, de 10 de fevereiro, o Tribunal sublinha, FJ 7 a), que "a fórmula flexível utilizada pela Constituição impede que se fale de um modelo único de Segurança Social... Neste sentido, pode reproduzir-se aqui a afirmação feita por este Tribunal noutro contexto (STC 11/1981) sobre a inadequação de uma interpretação constitucional baseada em modelos teóricos que excluam outros modelos possíveis".

Estabelecida esta premissa, o acórdão sublinha que a garantia institucional do sistema de Segurança Social implica a sua natureza pública (FJ 7). O artigo 41.º do Tratado CE "impõe aos poderes públicos a obrigação de instituir - ou manter - um sistema de proteção que corresponda às características técnicas dos mecanismos de cobertura de um sistema de Segurança Social [...] consagra, sob a forma de garantia institucional, um sistema público "cuja preservação é considerada indispensável para assegurar os princípios constitucionais, estabelecendo

... um núcleo ou reduto indisponível para o legislador" (STC 32/1981, de 28 de julho, FJ 3), de tal modo que deve ser preservado "em termos reconhecíveis pela imagem que dele tem a consciência social em cada tempo e lugar" (SSTC 26/1987, de 27 de fevereiro, FJ 4; e 76/1988, de 26 de abril, FJ 4)" [FJ 7 b)]. Para além destas limitações, e tendo em conta que os direitos dos cidadãos às prestações de segurança social são de natureza estritamente jurídica, o acórdão conclui que o legislador é "livre de modular a ação protetora do sistema em resposta a circunstâncias económicas e sociais imperativas para a sua viabilidade e eficácia (STC 63/1987, de 21 de maio, FJ 17, entre outros)", pelo que "o art. 41.º CE não exige que a manutenção do sistema de segurança social não esteja sujeita às mesmas condições que as estabelecidas na Constituição". 41.º CE não exige que a manutenção de um sistema público de Segurança Social passe necessariamente e em qualquer caso por um sistema de gestão pública direta" [FJ 7 c)]. O limite inultrapassável é enunciado nos seguintes termos: "A definição das prestações a que os cidadãos têm direito continua, em todos os casos, nas mãos dos poderes públicos, não tendo havido qualquer transferência desse poder para quem assume a gestão - e apenas a gestão - do serviço público de saúde; o financiamento é também efectuado através de fundos públicos, sem as singularidades que daí podem advir

a preservação do equilíbrio financeiro do contratante atinja um grau de intensidade tal que torne inconstitucional o modelo de gestão estabelecido; e, finalmente, o art. 62.º, n.º 1, *in fine*, refere expressamente a garantia de "níveis adequados de qualidade, de atendimento e de direitos dos utentes". Não se afigura, pois, que a norma impugnada ponha em causa as *características estruturais da instituição de Segurança Social ou que a sua essência seja desvirtuada*" (itálico, logicamente acrescentado).

Logicamente, no âmbito da competência do Estado sobre as bases e o regime económico da Segurança Social (art. 149.1.17 CE), incluem-se as regras sobre o direito às prestações económicas e farmacêuticas básicas, sem prejuízo da eventual extensão regional dos serviços (CSET 139/2016, de 21 de julho; 37/2017, de 1 de março, e 97/2017, de 17 de junho). O Tribunal reconheceu, no entanto, a competência da comunidade autónoma para definir o procedimento e os critérios de seleção, através do correspondente concurso público, pelo serviço de saúde, dos medicamentos ou dispositivos médicos a dispensar pelas farmácias quando sejam prescritos por princípio ativo ou denominação genérica (STC 210/2016, de 15 de dezembro, e 16/2017, de 2 de fevereiro). Na STC 211/2014, de 18 de dezembro, foi afirmada a constitucionalidade da lei regional que introduziu um catálogo prioritário de produtos farmacêuticos na Galiza (doutrina aplicada na STC 6/2015, de 22 de janeiro). A competência estatal em matéria de saúde impede, no entanto, que as comunidades autónomas desenvolvam actividades de promoção do consumo de tabaco, por se tratar de um produto nocivo para a saúde humana (STC 204/2013, de 5 de dezembro).

Por último, as competências do Estado neste domínio, que visam assegurar um tratamento adequado e em condições de igualdade nas prestações de saúde - e farmacêuticas - do sistema de Segurança Social, excluem a introdução pelas comunidades autónomas de fórmulas de financiamento como o "euro sanitario" (STC 136/2012, de 19 de junho, referindo-se nessa ocasião às mútuas de seguros dos funcionários públicos).

Muito obrigado pela vossa atenção e fico à vossa disposição.