XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE II

CLEIDE CALGARO

LITON LANES PILAU SOBRINHO

THAIS JANAINA WENCZENOVICZ

REGINALDO DE SOUZA VIEIRA

Copyright © 2022 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU – São Paulo
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR – Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade – UNIMAR/FEPODI – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – ESDHC – Minas Gerais
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho – Ceará
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS – Sergipe
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR – São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes – UNB – Distrito Federal
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – São Paulo
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo
Comunicação:
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB – Paraíba
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC – Santa Catarina
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Prof. Dr. José Barroso Filho – ENAJUM
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Eventos:
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec – Minas Gerais
Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC – Paraná
Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS – Mato Grosso do Sul

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UMICAP – Pernambuco

D597

Direito e saúde II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Cleide Calgaro; Liton Lanes Pilau Sobrinho; Reginaldo de Souza Vieira; Thais Janaina Wenczenovicz.

– Florianópolis: CONPEDI, 2022.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-645-1
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Constitucionalismo, Desenvolvimento, Sustentabilidade e Smart Cities

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXIX Congresso Nacional do CONPEDI Balneário Camboriu - SC (3: 2022: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE II

Apresentação

Pensar o Direito e a saúde em um período antecedido por uma pandemia traz à luz inúmeras dialogicidades. Nesse contexto, o GT contou com apresentação de 11 artigos.

A abertura do livro realiza-se com a reflexão de Eduardo Augusto Fernandes , Letícia Machado e Jonatas Matias Xavier sob o título de O DIREITO À SAÚDE, O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO FUNDAMENTO NA JUDIACIALIZAÇÃO DA SAÚDE. Tem como tema o direito à saúde, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento na judicialização da saúde. O objetivo geral consiste em analisar a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana na fundamentação da judicialização da saúde para a tutela do direito à saúde. Frente a reflexão foi possível antever que a judicialização da saúde envolve uma atuação do Judiciário tanto em relação ao Executivo quanto ao Legislativo, e tudo dentro do sistema de freios e contrapesos entre os poderes que caracteriza o Estado Democrático de Direito, mas também quando há violação de direitos saúde, pois a atuação do Judiciário tem por obrigação assegurar o cumprimento dos direitos fundamentais, utilizando de suas atribuições específicas para alcançar este fim.

O segundo artigo intitulado SUICÍDIO DE IDOSOS NO BRASIL E SEU AUMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 com autoria de Maíla Mello Campolina Pontes dialoga com os eixos temáticos envelhecimento, suicídio e saúde mental. A reflexão analisa os principais fatores motivadores do suicídio entre os idosos. Em momento subsequente, o objetivo foi verificar se a pandemia de COVID-19 promoveu o aumento do autoextermínio entre os idosos. Para esse fim, foram utilizados os resultados de duas pesquisas recém-publicadas, que compararam o número de suicídios em idosos no ano de 2020, com aquele que seria estimado para o período, em um contexto de normalidade, com base nas taxas dos últimos anos. Os resultados obtidos pelas duas pesquisas tiveram divergências, mas ambos mostraram que os efeitos da pandemia de COVID-19 ocasionaram o agravamento de fatores relacionados ao autoextermínio entre os idosos. Também causaram impactos de proporções diferentes nas cinco macrorregiões brasileiras. Ao final, foram sugeridas propostas para mitigação desse problema.

O terceiro texto escrito por Dani Rudnicki , Valdir Florisbal Jung e Bruna Vidal da Rocha analisa o funcionamento do Complexo Penitenciário de Canoas, instalado na região

metropolitana de Porto Alegre (RS) sob o ponto de vista da saúde pública do encarcerado. A instituição foi arquitetada para ser uma prisão modelo, que inclui sistema de bloqueador de sinal de celular. Existe, nela, a política de não receber presos ligados a grupos criminosos e, também, parcerias com a sociedade civil e poder público para oportunizar vagas de trabalho. A Superintendência de Serviços Penitenciários do RS (SUSEPE), subordinada à Secretaria da Administração Penitenciária (SEAPEN), é o órgão Estadual responsável pela execução administrativa das penas privativas de liberdade e das medidas de segurança. Entre as casas prisionais que administra, está o Complexo Penitenciário de Canoas.

Na sequência encontra-se o estudo denominado OS LIMITES PARA DISPOSIÇÃO DO PRÓPRIO CORPO E A RESPONSABILIDADE CIVIL E PENAL NOS CASOS DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS e tem como autoria Márcia Silveira Borges e Flavia De Paiva Medeiros De Oliveira. O texto traz como problemática reflexionar questões da autonomia privada e autonomia da vontade em relação aos direitos da personalidade, observando os limites existentes para disposição do próprio corpo, em especial nos casos que versam sobre transplante de órgãos, apresentando os aspectos da responsabilidade civil envolvidos. A problemática que orienta a trajetória de escrita é verificada principalmente no conflito entre autonomia da vontade e a dignidade humana.

O quarto artigo escrito por Erika Araújo de Castro , Danilo Rinaldi dos Santos Jr. e Clarindo Ferreira Araújo Filho tem como título TESTAMENTO VITAL: GARANTIA DE FINAL DE VIDA DIGNO E EFETIVIDADE DOS FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO que tangencia debates sobre o testamento vital, suas características e a viabilidade de sua aplicação mesmo no silêncio do ordenamento jurídico brasileiro frente ao constitucionalismo contemporâneo. O trabalho alinha-se na temática voltada ao desenvolvimento de um estudo que traz sua importância e implicações para o indivíduo ao final de sua vida e a necessidade de debate diante da falta de regulamentação específica, em um momento em que as evoluções técnicas e científicas têm possibilitado estender os dias de vida de pacientes com doenças graves e incuráveis, considerando os impactos dessa sobrevida para a dignidade e certa qualidade de vida. O presente estudo traz uma pesquisa exploratória bibliográfica que promove a intersecção dos aspectos éticos-médicos e jurídicos em torno do testamento vital, com destaque para os princípios constitucionais da autonomia, liberdade e dignidade. Tem-se como objetivo solidificar a legalidade e a importância na utilização do instrumento, diferenciando-o das práticas ilegais, bem como promover a conscientização sobre sua utilização visando garantir a dignidade ao final da vida.

Sob autoria de Letícia Machado , Eduardo Augusto Fernandes e Lauriane Ferreira da Silva mostra por meio de uma pesquisa bibliográfica o reforço da indispensabilidade da utilização das Soft Skills para melhor gerir a comunicação e empatia nas relações da saúde, sem excluir a importância, também, das Hard Skills. Assevera a necessidade do profissional da área da saúde em desenvolver tais habilidades comportamentais, sendo considerada aptidão necessária para o profissional do futuro. Tem o propósito de ressaltar os problemas que são causados por falta das habilidades sociais de empatia e comunicação assertiva, o que culmina em desgastes, preocupações, desrespeito a dignidade humana e possíveis demandas judiciais. Por fim, o estudo com o avanço tecnológico demonstrando que a fórmula futura do sucesso é o desenvolvimento das capacidades e habilidades comportamentais, não somente para o profissional da área da saúde, mas também para todo e qualquer profissional que queira se destacar no mercado de trabalho competitivo, tendo em vista o constante avançar da quarta revolução industrial.

O estudo nominado A SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL E OS MODELOS PRIVADOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS sob autoria de Gustavo Assed Ferreira , Carolina Assed Ferreira , Nuno Manuel Morgadinho dos Santos Coelho analisa os modelos de regulação dos seguros de saúde existentes no sistema capitalista e o papel da saúde suplementar adotado pelo Brasil para que se possa, assim, determinar possibilidades para o seu desenvolvimento sob uma perspectiva comparativa. O mercado de saúde privado está desempenhando um papel cada vez mais importante em países de alta e baixa renda, mas é mal compreendido por pesquisadores e formuladores de políticas. Este artigo mostra que a distinção entre seguro saúde público e privado é frequentemente exagerada, uma vez que mercados de seguro privado bem regulados compartilham muitas características com sistemas de seguro público. Observa que o seguro-saúde privado precedeu muitos sistemas modernos de seguro social na Europa Ocidental, permitindo a esses países desenvolver os mecanismos, instituições e capacidades que posteriormente possibilitaram o acesso universal aos cuidados de saúde. Por fim, revisa-se experiências internacionais com seguros privados, demonstrando que seu papel não se restringe a nenhuma região ou nível de renda nacional em particular. Na medida em que o seguro saúde privado fornece proteção financeira primária para os trabalhadores e suas famílias, enquanto os fundos de saúde pública são direcionados para programas que cobrem as populações pobres e vulneráveis, analisa-se a regulação da saúde suplementar e seu enquadramento dentro dos modelos apresentados.

Os autores Danilo Henrique Nunes , Raul Lemos Maia , Vitor Comassio de Paula Lima versam sobre o Direito à Saúde na sua perspectiva constitucional coletiva e de proteção intergeracional, tendo em vista que – de acordo com a Organização Mundial de Saúde - a vacinação é meio estratégico de imunização de populações contra endemias e pandemias,

especialmente no tocante às crianças. Também teve como objetivo investigar os efeitos sistêmicos de médio e de longo prazo em ações de desestimulo à vacinação infantil, uma vez que, por meio da educação em saúde a partir da primeira infância, inúmeras patologias que já foram consideradas extintas, passaram a ter casos confirmados nos primeiros anos da década de 2020 e os números crescem dia a dia. Assim, com relação à problemática, resta comprovado que há sim, neste sentido, aparente conflito de normas de Direitos Humanos e normas de Direitos Fundamentais, além de constitucionais a serem trazidas. Sim, aparente conflito e não evidente, pois, a escolha do legislador Constituinte Originário de 1988 é a de que o Direito à Saúde é uma forma de concreção do próprio Direito à Vida. Ao final, confirmará a imprescindibilidade da vacinação infantil como política pública de saúde, visando minimizar doenças para as futuras gerações.

O penúltimo texto nomeado PARTICIPAÇÃO POPULAR DAS COMUNIDADES INDÍGENAS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS e resultado do trabalho de Reginaldo de Souza Vieira e Jesser Rodrigues Borges teve como objetivo verificar em que medida o ordenamento jurídico brasileiro permite/estimula a participação popular das comunidades indígenas nos processos de tomada de decisão que envolvem as políticas públicas do Sistema Único de Saúde - SUS a elas direcionadas. A reflexão promoveu-se uma breve retomada histórica do direito à saúde indígena no Brasil, abordando os principais instrumento normativos que tratam da temática, bem como dos órgãos e entidades que compõem o Subsistema de Saúde Indígena. Na sequência, buscou-se identificar os espaços destinados à participação popular de comunidades indígenas no âmbito do SUS. Por fim, concluiu que a participação popular das comunidades indígenas foi resultado de inúmeros movimentos sociais que proporcionaram a sua inclusão na Constituição Federal de 1988 como forma de promover o Estado Democrático de Direito. Contudo, mais recentemente, identificou-se uma série de entraves para a concretização efetiva da participação popular dos povos originários nos processos de tomada de decisão, visto que muitos órgãos colegiados foram extintos por decreto presidencial, bem como que as espaços destinados a este fim são poucos e contam com estrutura limitada.

O último texto denominado A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E SUA RELAÇÃO COM O MÍNIMO EXISTENCIAL com autoria de

Fernando Gustavo Knoerr , Adriane Garcel e João Marcos Lisboa Feliciano apresenta como tema o direito à saúde, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento na judicialização da saúde. O objetivo geral circunda na aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana na fundamentação da judicialização da saúde para a tutela do direito à saúde.

Excelente leitura.

As/os organizadores

AS MÚLTIPLAS FACES DO DIREITO À SAÚDE E A SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO

THE MULTIPLE FACES OF THE RIGHT TO HEALTH AND ITS CONNECTION WITH THE DEVELOPMENT

Mirelle Caroline Neves Oller
Gustavo Assed Ferreira

Resumo

O conceito de direito à saúde sofreu várias alterações ao longo dos anos. Contudo, foi apenas no início do século XIX que admitiu-se estar a saúde diretamente ligada ao estilo às condições de vida do ser humano. Com a positivação do direito à saúde na CRFB/88, a saúde passou a ser interpretada ora como um direito social ora como um direito fundamental, ou com natureza jurídica múltipla. Além disso, juntamente com o advento de uma definição mais complexa de saúde, esta passou a ser vista como uma importante ferramenta para o desenvolvimento, conforme defendido por alguns autores. Por meio de pesquisa bibliográfica, buscou-se identificar a amplitude do conceito de saúde, sua natureza social e fundamental, bem como sua relação com o desenvolvimento. Ao final da pesquisa, concluiu-se que, em que pese a saúde ter recebido diversas conceituações ao longo dos anos, a mais complexa e próxima aos objetivos da CRFB/88 é aquela proposta pela OMS. Além disso, concluiu-se que o direito à saúde, quando garantido e exercido pelos cidadãos, também contribui para o desenvolvimento e, consequentemente, para o exercício das liberdades humanas.

Palavras-chave: Direito à saúde, Direitos sociais, Desenvolvimento

Abstract/Resumen/Résumé

The concept of the right to health has undergone several changes over the years. However, it was only at the beginning of the 19th century that health was admitted to be directly linked to style and the living conditions of human beings. With the affirmation of the right to health in the Constitutional text of 1988, health began to be interpreted either as a social right or as a fundamental right, or with multiple legal nature. In addition, together with the advent of a more complex definition of health, it came to be seen as an important tool for development, as advocated by some authors. Through bibliographic research, we sought to identify the breadth of the health concept, its social and fundamental nature, as well as its relationship with development. At the end of the research, it was concluded that, despite health having received several concepts over the years, the most complex and closest to the objectives of the Constitution is the one proposed by the WHO. In addition, it was concluded that the right to health, when guaranteed and exercised by citizens, also contributes to development and, consequently, to the exercise of human freedoms.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: The right to health, Social rights, Development

1 INTRODUÇÃO

Em que pese ser um direito tão relevante para a sociedade, antes da CFRB/88 a saúde nem sempre foi tratada de forma expressa pelas Constituições brasileiras. Além da ausência de previsão expressa no texto constitucional, a saúde foi reputada por muito tempo como uma mera ausência de enfermidade, sem que fossem considerados em sua definição os fatores físicos, mentais e sociais, que, juntos, proporcionam o bem-estar do ser humano.

Até receber a atual conceituação por parte da OMS, bem como estar incluída em diversas legislações domésticas pelo mundo, a saúde foi tratada por vários instrumentos internacionais (Pactos, Declarações e Conferências). No cenário brasileiro, o direito à saúde foi implicitamente introduzido nas Constituições ao longo dos anos, porém de forma limitada e indireta, pois frequentemente estava incluída em dispositivos que tratavam de assuntos trabalhistas ou econômicos.

Após o advento da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser compreendida como um direito de todos e um dever do Estado (art. 196, *caput*). Sua natureza passou a ser de direito social, conforme estipulado pelo art. 6º. Ocorre que o direito à saúde também pode ser compreendido como um direito fundamental de segunda geração, já que esta categoria inclui os direitos econômicos, culturais e sociais. Para alguns autores, este direito tão abrangente, quando garantido pelo Estado e exercido pela população, facilita o desenvolvimento dos países.

No presente artigo, busca-se investigar o conceito do direito à saúde a partir da análise de sua natureza social e fundamental. Para tanto, serão apresentadas as definições do direito à saúde, sua natureza de direito social e fundamental, seu histórico nas Constituições Brasileiras. Além disso, a pesquisa também propõe uma perspectiva maior do direito em estudo ao ressaltar a sua importância para o desenvolvimento. Os resultados alcançados com o desenvolvimento do tema foram obtidos por meio do método dedutivo. A técnica de pesquisa adotada foi a documental indireta, composta pela análise bibliográfica de livros e sítios eletrônicos sobre a temática.

2 CONCEITO E HISTÓRICO DO DIREITO À SAÚDE

Conforme prevê o art. 196, da CRFB/88, "*a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção,*

proteção e recuperação".[1] Ao interpretar o dispositivo, José Afonso da Silva afirma que o direito à saúde vincula-se os princípios da universalidade e da igualdade, de modo que as ações do Estado voltadas à promoção e proteção da saúde, conforme a Carta Magna, devem ser disponibilizados a todos os indivíduos, sem distinção. Por serem de grande importância para a sociedade, esses serviços são regulamentados e fiscalizados pelo Governo brasileiro, de acordo com as previsões legais (2014, p. 846).

Pierdoná, em complemento, afirma que o direito à saúde tem caráter prestacional, pois a Constituição incumbiu ao Estado a tomada de ações positivas para a sua promoção e preservação. A autora ainda lembra que a saúde não está relacionada apenas à inexistência de doenças, mas também ao oferecimento, por parte do Poder Público, de condições de vida dignas a todos os cidadãos, conforme prevê o art. 3º, da Lei n. 8.080/1990 (2015, p. 594).[2]

Sarlet, Marinoni e Mitidiero destacam que o direito à saúde não se confunde com o direito à vida. Porém, os autores ressaltam que este abrange aquele, uma vez que o Estado prevê deveres de proteção da saúde para assegurar a vida humana. Tal abrangência, como já mencionado, não permite julgar ambos os direitos como sinônimos, eis que o direito à saúde, incluso no capítulo dos direitos sociais da CRFB/88, também possui contornos complexos. Ao fazer uma observação sobre direito comparado, a autora destaca que no ordenamento alemão ou norte-americano, contudo, não há previsão expressa do direito à saúde, fazendo com que o direito à vida (previsto em tais ordenamentos) sirva de suporte para abranger os compromissos estatais com a saúde (2022, p. 183).

No campo da medicina, Almeida Filho ensina que a saúde, por ter um significado amplo e dotado de inúmeras facetas, pode ser dividida em cinco termos: i) "saúde como fenômeno", que representa a ausência de doenças e a dotação de capacidades funcionais; ii) "saúde como metáfora", representando a ideologia social; iii) "saúde como medida", representada por indicadores e estatísticas; iv) "saúde como valor", na qual a saúde é vista como um direito social; e v) "saúde como práxis", identificada pelo conglomerado de práticas de saúde reguladas (2013, p. 27).

[1] A segunda parte do art. 196 ainda prevê que Estado deve garanti-lo por meio de "políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

[2] A Lei n. 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como trata da organização e funcionamento dos serviços a ela relacionados. Conforme o seu art. 3º, "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".

Fato é que o conceito de direito à saúde sofreu várias alterações ao longo dos anos. Porém, foi apenas no início do século XIX que admitiu-se estar a saúde diretamente ligada ao estilo às condições de vida do ser humano. Após a destruição em massa ocasionada pelas duas Guerras Mundiais e a vontade de não reviver momentos catastróficos como aqueles, a sociedade se viu diante da necessidade de criar um pacto de paz (DALLARI, 2010, p. 49), sendo, então, criadas a Organização das Nações Unidas (ONU) (UN, 2022)[3] e a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2022).[4] A partir desses marcos, a saúde passou a ser protegida de uma forma mais abrangente, como se extrai da definição dada pela Constituição OMS de 1946: "*saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade*" (SCLIAR, 2007, p. 29-41).

Diversos instrumentos internacionais contribuíram para a aprimoração do conceito de saúde. Dentre eles está o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais[5], que entrou em vigor no Brasil em 6 de julho de 1992, após a promulgação do Decreto nº 591.[6] O art. 12, tópico 1, do Pacto, dispunha sobre o reconhecimento do "*direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental*". Além disso, o tópico 2 do instrumento menciona quais medidas os Estados Partes devem adotar para assegurar o direito à saúde, entre elas, a diminuição da mortalidade infantil; a melhoria da higiene do trabalho e do meio ambiente; a prevenção e o tratamento de doenças epidêmicas, endêmicas ou profissionais e a disponibilização de assistência médica para o atendimento das enfermidades.

A Declaração de Alma-Ata também foi um instrumento internacional relevante, eis que estabeleceu notáveis consensos globais sobre os Cuidados de Saúde Primários. Voltada principalmente para os países em desenvolvimento, a Declaração foi fruto da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde organizada pela OMS na cidade de Almaty, Cazaquistão (OMS, 2022). Ela propôs a urgência na adoção de medidas pela comunidade mundial voltadas à promoção, prevenção e proteção da "saúde de todos os povos do mundo", em um esquema de cooperação, uma vez que o nível de saúde de um país exerce influência nos demais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

[3] Com o objetivo de impedir uma nova guerra entre nações e, após a assinatura da Carta das Nações Unidas por representantes de 50 (cinquenta) países, a ONU foi criada oficialmente no dia 24 de outubro de 1945.
[4] A OMS foi criada no dia 7 de abril de 1948 e tem como objetivo a expansão universal da saúde.
[5] Originalmente, o Pacto foi aceito na XXI Sessão da Assembleia-Geral das Nações Unidas ocorrida no dia 19 de dezembro de 1966.
[6] BRASIL. Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional Sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano CXXX, n. 128, p. 8.713-8.716, 7 jul. 1992.

Já na Carta de Ottawa, fruto da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde, a saúde passa a ter uma abrangência maior, na medida em que sua promoção passa a englobar políticas públicas mais completas; ambientes saudáveis; direcionamento adequado dos serviços de saúde para que estes não visem apenas a doença, mas uma série de ações benéficas à saúde e bem estar das pessoas; melhoria das ações comunitárias, objetivando a utilização de recursos disponíveis nas comunidades; e estímulo de habilidades pessoais a fim de preparar as pessoas para viver todos os estágios de suas vidas da melhor forma (HEIDMANN, 2006, p. 352-358).[7]

Após a Carta de Ottawa, os debates sobre a promoção da saúde também foram alvo de outras Conferências Internacionais que deram origem a declarações importantes. Dentre elas, cita-se a Declaração de Adelaide (1988), que objetivava a criação de políticas públicas de apoio à saúde da mulher, alimentação saudável, a redução do consumo de álcool e tabaco e o incentivo a ambientes saudáveis; a Declaração de Sundsvall (1991); e a Declaração de Jacarta (1997), que enfatizou o direito à voz e participação das pessoas nas escolhas do Poder Público.

Já no início dos anos 2000 sobreveio a Declaração do México – oriunda da 5ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde; e a Carta de Bangkok (2005), que abordou a globalização, a destruição do meio ambiente e o aumento da urbanização, o aumento de doenças crônicas da comunidade mundial, reforçando a necessidade de criação de uma agenda global para a promoção da saúde (HEIDMAN, 2006, p. 352-358). Por fim, cita-se as Conferências de Nairobi, ocorrida e 2009, no Quênia, e a Conferência de Helsinque, organizada Finlândia no ano de 2013 (BUSS, 2020, p. 4723-4735).

Diante da complexidade da abordagem do conceito de saúde, vários países começaram a alterar o tratamento dado ao tema em seus pactos sociais, o que não foi diferente no Brasil que, embora tardiamente, positivou o direito à saúde de forma expressa na Constituição de 1988, sobretudo em razão de pressões do Movimento Sanitarista. Esse movimento ocorreu no final da década de 70, após a criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) e do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes) e tinha como finalidade pressionar o Estado brasileiro a se comprometer com a saúde nacional (BERTOLLI FILHO, 2001, p. 63).

[7] A Conferência foi realizada em novembro de 1986, na cidade de Ottawa, Canadá e contou com participação de trinta e cinco países que almejavam estipular estratégias de melhoria e promoção da saúde.

As Constituições brasileiras iniciaram o tratamento da saúde de forma implícita. O histórico sobre o tema remonta a Constituição Imperial de 1824, que fazia referência apenas à "socorros públicos" (art. 179, XXXI)[8]. Já o texto constitucional de 1891 excluiu os socorros públicos e protegeu a saúde indiretamente ao estabelecer que a Constituição asseguraria a "segurança individual".[9]

A Constituição de 1934, por sua vez, impôs normas programáticas e estabeleceu a competência concorrente à União e Estados no dever de assegurar a saúde. Além disso, inovou ao mencionar a "assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante". [10] Em seguida, a Constituição de 1937 limitou à União a competência de legislar sobre a saúde, possibilitando a sua delegação aos Estados (art. 16, XXVII). Além disso, deu continuidade à proteção da saúde do trabalhador, conforme dispunha o art. 137, 1.[11]

Por seu turno, a Constituição de 1946 foi a primeira a prever sobre o direito à vida em seu art. 141, *caput*. [12] Já a Constituição de 1967, além de manter a competência legislativa privativa da União para legislar sobre temas de saúde, garantiu "assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva" aos trabalhadores, conforme o art. 158, XV.[13]

Após toda a evolução do conceito do direito à saúde, pode-se afirmar que atualmente ela é tratada pelos ordenamentos jurídicos dos países de forma mais complexa. Ao contrário da sua antiga concepção, que afirmava ser a saúde uma mera "ausência de doença", "uma reserva corporal" ou um "fundo de saúde" que possibilitam o indivíduo encarar as agressões do meio social, atualmente ela pode ser entendida como o "equilíbrio" do indivíduo, que o permite desfrutar de sua vida social da melhor maneira. Para Aith, "o equilíbrio se encarna na plenitude

[8] "Art. 179. A inviolabilidade dos direitos civis e políticos dos cidadãos brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual e a propriedade, é garantida pela Constituição do Império, pela maneira seguinte: (...) 31) A Constituição também garante os socorros públicos".
[9] "Art. 72. A Constituição assegura a brazileiros e a estrangeiros residentes no paiz a inviolabilidade dos direitos concernentes á liberdade, á segurança individual e á propriedade nos termos seguintes (...)".
[10] "Art 10. Compete concorrentemente á União e aos Estados: (...) II - cuidar da saúde e assistência públicas (...)". "Art 121, § 1.º A legislação do trabalho observará os seguintes preceitos, além de outros que collimem melhorar as condições do trabalhador: (...) h) assistencia medica e sanitaria ao trabalhador e á gestante, assegurado a esta descanso antes e depois do parto (...)".
[11] "Art. 16. Compete privativamente á União o poder de legislar sobre as seguintes materias: (...) XXVII - normas fundamentaes da defesa e protecção da saude, especialmente da saude da creança". "Art. 137. A legislação do trabalho observará, além de outros, os seguintes preceitos: (...) l) assistencia medica e hygienica ao trabalhador e á gestante, assegurado a esta, sem prejuizo do salário, um periodo de repouso antes e depois do parto (...)".
[12] "Art 141. A Constituição assegura aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade dos direitos concernentes à vida, à liberdade, a segurança individual e à propriedade, nos termos seguintes (...)".
[13] "Art 158. A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria, de sua condição social: (...) XV - assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva (...)".

física e psíquica, no sentimento de autossatisfação e de harmonia com os outros". Essa ideia se aproxima do conceito de saúde concebido pela OMS (2007, p. 46).

3 A SAÚDE COMO UM DIREITO SOCIAL

A saúde pode ser entendida como um direito social, conforme se extrai do art. 6º, *caput*, da CRFB/88, que dispõe: "*são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (...)"*. O art. 196, incluído no Título VIII da CRFB/88, também é um dispositivo que expressa a natureza social do direito à saúde.

Além da previdência e da assistência social, a seguridade social também abrange a proteção da saúde, conforme se extrai do *caput* do art. 194, da CRFB/88. Na seção dedicada à saúde, a Carta Magna prevê em seu art. 197 a responsabilidade do Poder Público em "*regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde"*, que devem ser executados por pessoa física ou jurídica de direito privado, de forma direta ou indireta. Além disso, as ações e serviços de saúde formam um sistema único, que funciona de forma regionalizada e hierarquizada em cada ente federativo, de acordo com o art. 198, *caput*, da CRFB/88, e possui, como diretrizes, a descentralização (inciso I), o atendimento integral (inciso II) e a participação da comunidade (inciso III).

De acordo com Agra, direitos sociais são uma espécie de direitos humanos que necessitam da participação do Estado para que se aperfeiçoem – seja em forma de prestação fática ou jurídica. Ao contrário do que acontece com o direito de liberdade, marcados pelo individualismo, os direitos sociais reputam o indivíduo como um cidadão que precisa dos entes federativos para sua subsistência (2012, p. 356). Conhecidos como direitos fundamentais de segunda dimensão, os direitos sociais dão ao seu titular o poder de ação, isto é, de exigir algo do Estado, como ocorre no direito ao lazer. Por esse motivo, Tavares define os direitos sociais como "direitos prestacionais" (2012, p. 837).

Os direitos sociais possuem certo ideal de justiça equitativa e de diminuição da taxa de marginalidade, na medida em que protegem os hipossuficientes ao lhes direcionar recursos para uma vivência digna. Além da população mais carente, outros grupos podem ser considerados como beneficiários diretos dos direitos sociais, como os deficientes, os idosos, os adolescentes e a pessoa estrangeira que esteja em território brasileiro (AGRA, 2012, p. 356).

Para Tavares, os direitos sociais podem ser divididos em direitos sociais dos trabalhadores; da seguridade social; de natureza econômica; da cultura e direitos sociais de segurança (2006, p. 712). José Afonso da Silva, por sua vez, acrescenta a classificação dos direitos sociais ligados à moradia; à família, à criança, ao adolescente e ao idoso, bem como os direitos sociais que protegem o meio ambiente (2008, p. 287). Quanto às características dos direitos sociais, Agra cita a historicidade, a universalidade, a inalienabilidade, a irrenunciabilidade, a limitabilidade, a compatibilidade das prerrogativas sociais e a constitucionalização (2012, p. 354).

Fato é que os direitos sociais foram positivados apenas da segunda geração dos direitos fundamentais. O marco para a sua instituição no texto constitucional remonta o pós-guerra e a degradação das condições de vida da sociedade. Com o sistema capitalista em ascensão, a falta de leis de proteção aos trabalhadores provocou o alto índice de exploração nas relações de trabalho, tornando a população mais pobre e menos saudável. A partir disso, sobrevieram reivindicações dos trabalhadores por uma vida digna e mais equitativa, o que se tornou o estopim para a elaboração dos direitos sociais (AITH, 2010, p. 77).[14]

Para Barroso, a consciência social e a superação do viés estreitamente liberal do Estado foram fatores determinantes para a instituição de tais direitos no texto constitucional. De acordo com o autor, a origem dos ideais sociais remonta à Constituição mexicana (1917) e à Constituição alemã (1919). E ideal de justiça social e de mitigação da pobreza, fizeram com que o Estado considerasse importante proporcionar melhores condições de vida à população, por meio de serviços públicos. No Brasil, a Constituição de 1934 foi a primeira a abordar os direitos sociais no capítulo "Dos direitos econômicos e sociais". Até antes da Constituição de 1988, esses direitos eram abordados juntamente com dispositivos que tratavam da ordem econômica (2022, p. 202-203).

A saúde, como um direito social, possui uma história parecida com a de outros direitos humanos. Sobre o tema, Dallari ensina que documentos religiosos da Antiguidade já dispunham sobre a essencialidade da saúde para a dignidade humana, a exemplo do Código de Hamurabi que estipulava o zelo pelo qual o profissional que tratava de doenças deveria ter em suas tarefas. Já na Idade Média, poucos defendiam o direito à saúde, pois nessa época predominava os ensinamentos religiosos e a ideia de castigo divino (1998, p. 329).

[14] De acordo com Aith, os direitos individuais alcançados no século XVIII (época da ascensão do liberalismo) eram, na prática, direitos de poucas pessoas. Marcados pela pura formalidade, tais direitos impediram o avanço da desigualdade social. AITH, Fernando. A saúde como direito de todos e dever do Estado: o papel dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário na efetivação do direito à saúde no Brasil.

Assim como os outros direitos sociais, a saúde apenas recebeu a devida atenção no período industrial, onde os empregadores passaram a se preocupar com a produtividade dos trabalhadores, afastando os doentes. Ao migrarem do meio rural para o meio urbano, os trabalhadores passaram a ficar mais próximos dos locais de trabalho e almejar melhores condições de vida. Com as pressões operárias e o medo dos empregadores de contraírem doenças oriundas dos conglomerados urbanos que se formavam, o Estado passou a ser pressionado a proteger e fiscalizar a saúde do trabalhador (DALLARI, 1998, p. 329).

No Brasil, quanto às ações e serviços públicos de saúde, Gilmar de Assis lembra que as Constituições de 1934, 1937, 1946, 1967 e 1968 tratavam o tema de forma genérica, dispondo sobre o aprimoramento das condições de trabalho (segurança, salubridade, horas trabalhadas, trabalho noturno, condições para o trabalho de menores de idade, etc.). A Constituição de 1969, por sua vez, tornou-se a primeira a estabelecer atribuições municipais sobre a proteção e defesa da saúde. Cabe destacar que ela foi uma emenda à Constituição de 1967 e promulgada pelos Ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica (2010, p. 146).

4 A SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL

Em que pese a saúde estar disposta na Constituição Federal de 1988 como um direito social, ela também pode ser classificada como um direito humano fundamental. Isso porque os direitos sociais estão inclusos no rol dos *direitos fundamentais de segunda geração*, os quais, pressupõem o intervencionismo do Estado na vida privada do cidadão para que a proteção do direito se concretize (SARLET, 2012. p. 47).

Apesar de alguns autores discordarem da classificação da saúde como um direito fundamental, adotamos a teoria da multifuncionalidade dos direitos fundamentais defendida por Robert Alexy, a qual prevê que, a depender da situação concreta, o direito fundamental pode assumir diferentes funções, quais sejam, a de direito de defesa (esfera negativa), que prioriza a liberdade de cada cidadão; ou a função de direito às prestações, pressupondo, assim, uma ação positiva do Poder Público (2007. p. 214).

Para Robert Alexy, há uma relação entre os conceitos de norma de direito fundamental e o direito fundamental em si, porém, nem sempre o conteúdo das normas de direitos fundamentais versa sobre um direito subjetivo. Em outras palavras, para ele, quando um indivíduo é titular de um direito fundamental, sempre haverá uma norma prevendo esse direito, porém, o mesmo não ocorre na situação inversa. Os direitos fundamentais e as normas que os preveem são fatores distintos, mas sempre encontrados nos "dois lados da mesma moeda". Em suma, Alexy acredita

que norma de direito fundamental é um conceito mais vasto que o direito fundamental em si mesmo (2008. p. 50-51).

Mathieu, ao comparar a Constituição francesa de 1958 com a Constituição brasileira, observa que esta positivou um extenso rol de direitos fundamentais oriundos de princípios constitucionais, enquanto aquela não possui dispositivos específicos sobre tais direitos, necessitando, assim, fazer referência a outros textos que os preveem (2009. p. 47). No tocante à terminologia dos direitos fundamentais, Bittar afirma que a doutrina não tem posicionamento uniforme. Para ele, "direitos fundamentais são os direitos humanos constitucionalizados", isto é, aqueles descritos no ordenamento jurídico de um país, viabilizando uma sociedade democrática que resguarda a dignidade da pessoa humana (2009, p. 51).

Já para Barroso, os direitos fundamentais são "os direitos humanos incorporados ao ordenamento jurídico doméstico". Tais direitos podem estar elencados em um capítulo das Constituições ou previstos de forma implícita em dispositivos esparsos, que representam os direitos morais dos indivíduos estabelecidos no texto constitucional pelo Estado. Para o autor, a CRFB/88 dispõe sobre os direitos fundamentais de forma prolixa, enquanto a Constituição americana, por exemplo, o faz de maneira sucinta.

Barroso ainda lembra da característica subjetiva dos direitos fundamentais, na medida em que estes, ao serem violados por alguém, possibilitam ao seu titular defendê-los judicialmente. Por fim, o autor sustenta que, muitas vezes, as normas de direito fundamentais são reputadas como princípios, ao invés de regras. Nesse caso, em algumas situações fáticas, poderão ser ponderados em face de outros direitos fundamentais ou interesses coletivos (2022, p. 200-201).

Por outro lado, Dallary Jr. defende que "os direitos fundamentais são todos aqueles intrínsecos aos seres humanos, exatamente por sua condição humana", os quais podem ser classificados em direitos civis, políticos e sociais. De acordo com o autor, tais direitos possuem um alto grau de garantia pela Constituição, que dificulta o processo de alteração das normas de direitos fundamentais. Além disso, Dallary Jr. sustenta que esses direitos foram criados de acordo com "a ideologia do povo, a estruturação do Estado e os princípios constitucionais a ele consagrados" (2015, p. 113).

Quanto à classificação, os direitos fundamentais podem ser divididos em dois grupos: o dos "direitos de defesa" e o dos "direitos a prestações". O primeiro grupo possui caráter negativo, isto é, não depende de nenhuma prestação específica por parte do Estado para ser exercido pelo indivíduo que o possui. A exemplo, pode-se citar os direitos à igualdade, à liberdade, e os

direitos políticos. Por sua vez, os direitos às prestações, de acordo com Ciarlini, têm essência negativa. Nesse grupo, os direitos podem ser divididos em prestações em sentido amplo, quando dizem respeito à proteção e à "participação na organização e procedimento"; ou em sentido estrito, como é o caso de alguns direitos sociais (2013, p. 26).

Na opinião de Ciarlini, os direitos fundamentais contribuem para a objetividade do ordenamento jurídico, na medida em que possibilitam aos cidadãos "uma convivência humana justa e pacífica". Em outras palavras, ao contrário do que a maior parte da doutrina defende, tais direitos não se limitam ao aspecto subjetivo do indivíduo, que tem a sua liberdade e segurança asseguradas pelo texto constitucional (2013, p. 26).

Quanto à terminologia dos direitos fundamentais, Sarlet, Marinoni e Mitidiero debruçam sua investigação na comparação com os direitos humanos. De acordo com os autores, a Constituição Federal brasileira foi a primeira a adotar a expressão "Direitos e Garantias Fundamentais" como gênero para abranger outras espécies de direitos constitucionalmente previstos, como os direitos individuais e coletivos, os direitos sociais, direitos de nacionalidade e direitos políticos.

Os autores ainda mencionam que expressões como "direitos humanos", "direitos do homem", "direitos individuais" e "liberdades fundamentais" também são empregadas como subcategorias dos direitos fundamentais. De acordo com eles, atualmente inexiste na doutrina uma concordância terminológica sobre os direitos fundamentais, eis que estes apresentam grande complexidade e extenso campo de abrangência.

Em que pese a expressão mais utilizada no direito internacional e nas ciências sociais ser a dos "direitos humanos", Sarlet, Marinoni e Mitidiero ressaltam que, no direito constitucional pátrio optou-se pela adoção da expressão "direitos fundamentais". Os autores alertam, contudo, existir uma possível distinção entre os dois conceitos quando se observa a sua abordagem pela doutrina e jurisprudência (2022, p. 138).

De acordo com eles, o fato de um humano ser o titular dos direitos fundamentais (seja no âmbito coletivo ou não) faz com que estes direitos também possam ser chamados de direitos humanos. Porém, os autores fazem as seguintes diferenciações: os direitos humanos possuem validade universal, isto é, encontram fundamento no âmbito internacional e servem para atribuir os direitos do ser humano a despeito de sua correlação a determinada ordem constitucional. Os direitos fundamentais, por sua vez, seriam aqueles também direcionados ao ser humano, porém contidos no ordenamento jurídico um país específico (2022, p. 138).

5 O DIREITO À SAÚDE E A SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO

A taxa de desenvolvimento de um país possui relação com a qualidade da saúde oferecida pelo Estado a seus cidadãos. O entendimento de que o bem-estar social e o exercício da cidadania dependem da garantia democrática dos serviços de saúde à população foi um dos alicerces do movimento da Reforma Sanitária no Brasil. Sobre o tema, parte de alguns economistas tratam da saúde como um elemento da indústria e do mercado, que ajuda o governo a equilibrar suas contas. Mas, há também aqueles que enxergam a saúde como uma ferramenta mais complexa, relacionada com os níveis de pobreza e subdesenvolvimento de um país, como é o caso do Brasil, onde tais problemas são estruturais (1964, p. 29).[15]

A saúde não pode ser entendida como um gasto para o Poder Público, mas sim como um investimento. A pandemia do novo coronavírus, por exemplo, permitiu assimilar a importância do sistema de saúde brasileiro no atendimento das necessidades da população. Isso porque os percalços enfrentados pelo governo na importação de ventiladores mecânicos, equipamentos médicos, testes de infecção do vírus, medicamentos e, posteriormente, as vacinas, levantaram diversos questionamentos sobre a economia brasileira e a maneira pela qual a saúde está relacionada com o desenvolvimento econômico e social do país.

A saúde não é um fator exógeno do desenvolvimento, mas parte da produção e inovação de uma sociedade e de suas políticas sociais. O conjunto desses elementos é estudado pelo chamado Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), conceito criado no início dos anos 2000 para assimilar a relação entre saúde e desenvolvimento. De acordo com Gadelha, o complexo firma-se em nas abordagens sobre o desenvolvimento feitas por Marx, Schumpeter, além das abordagens keynesianas e estruturalistas. Juntas, elas concretizam a importância da inovação, da transformação social, da diminuição de assimetrias, no poder do Estado e no equilíbrio do sistema de saúde para o complexo econômico industrial da saúde (2021, p. 38).

Nesse sentido, cabe ressaltar que o conceito de desenvolvimento não se resume ao crescimento econômico de um país, mas também compreende as liberdades do cidadão, a saúde, a educação, entre outros fatores sociais. A abrangência do conceito de desenvolvimento pode ser encontrada no §1º, do art. 1º, da Resolução n. 41/128 da Assembleia Geral das Nações Unidas. Tal dispositivo dispõe sobre o direito ao desenvolvimento e estabelece que ele se trata

[15] Para Celso Furtado, o desenvolvimento inclui transformações sociais, inovações e satisfação das necessidades humanas. Em suas palavras, o desenvolvimento econômico é "(...) um processo de mudança social pelo qual o crescente número de necessidades humanas (...) são satisfeitas através de uma diferenciação no sistema produtivo, decorrente da introdução de inovações tecnológicas".

de “um direito humano inalienável, em virtude do qual toda pessoa e todos os povos estão habilitados a participar do desenvolvimento econômico, social, cultural e político, a ele contribuir e dele desfrutar (...)” (BRASIL, 1986).

Para alguns doutrinadores, a saúde, quando garantida de forma eficaz pelo Estado, reduz o risco de doenças e outras enfermidades na população, promovendo, assim, o aumento do desenvolvimento. Além disso, de acordo com esses autores, há ainda consequências econômicas positivas oriundas da proteção do direito à saúde, pois, quanto maior o bem estar dos indivíduos, maior a produção de bens, serviços e geração de emprego e renda em uma nação.

Para Schumpeter, as *inovações* seriam as verdadeiras responsáveis pelo desenvolvimento e pelo crescimento econômico de uma nação, e não apenas a acumulação de capital. Em outras palavras, para o autor, a originalidade e o rompimento com as condições preordenadas poderiam gerar uma mudança qualitativa e positiva no sistema econômico, proporcionando, assim, o desenvolvimento (1982, p. 74).

Furtado, por sua vez, define desenvolvimento como um processo de invenção criado a partir das necessidades humanas e históricas-culturais de determinado país. Assim, a mesma fórmula para o desenvolvimento seria inútil, tendo em vista que as situações socioeconômicas concretas iriam determinar o caminho para alcançar o desenvolvimento. Furtado também analisa a economia brasileira e constata que o Brasil é um país subdesenvolvido, *status* este causado pela alta taxa de concentração de renda, dívida externa e desigualdade social (1961, p. 193).

A saúde exerce notável influência para o desenvolvimento de um país. Isso porque, de acordo com Gadelha, ela auxilia no crescimento da produtividade de uma nação e, consequentemente, da sua economia – no sentido de capital e valor humanos. Além disso, ao ser considerada um direito na Constituição de 1988, a saúde passou a ser um “bem público” fundamental para o exercício da cidadania (GADELHA; COSTA, 2013, p. 106).

Sobre o tema, Amartya Sen relaciona o grau de desenvolvimento de um país com a dimensão das liberdades garantidas aos indivíduos. Para ele, tais liberdades estariam, em parte, protegidas pela positivação dos direitos civis, sociais e econômicos no pacto social vigente (2010, p. 16, 27). Quanto às condições de vida das pessoas, o autor acredita que os indivíduos vivem melhor quando lhes são dadas oportunidades sociais, que beneficiam a coletividade como um todo, na medida em que estas permitem uma maior atuação das pessoas em programas políticos e econômicos voltados ao desenvolvimento da nação (2010, p. 52).

Em relação à saúde pública, Sen e Kilksberg entendem que os governantes dos países onde se predominam classes sociais menos abastadas costumam não investir em saúde preventiva, como o tratamento de esgoto e distribuição de água potável. No Brasil, onde há um grande número de moradias precárias, existe um alto índice de esgotos a céu aberto, bem como unidades de saúde pública com quantidade de médicos insuficientes para o atendimento da demanda local das comunidades. Para os autores, não há como tornar um país desenvolvido sem que a saúde pública seja por ele tratado de forma prioritária, com planejamento e gestão bem feitos (2010, p. 73).

Os objetivos da OMS com a proteção do direito à saúde também visam o desenvolvimento e progresso social dos países (SCLIAR, 2007, p. 29-41). Conclui-se, portanto, que a proteção da saúde abrange questões sociais e econômicas. Sociais, pois o a Constituição Federal de 1988 coloca como dever do Estado a promoção da saúde e a redução do risco de doenças através da instituição de políticas públicas; e econômicas, porque a saúde contribui para o desenvolvimento do país, na medida em que pessoas saudáveis têm mais chances de trabalhar e, consequentemente, gerar empregos e renda.

A título exemplificativo, no contexto da pandemia de Covid-19, o debate sobre o direito à saúde e as pressões direcionadas ao Poder Público se acentuaram, na medida em que, em uma situação de emergência de saúde internacional, não é apenas o direito à vida das pessoas entra para o debate político, mas também a discussão sobre desenvolvimento de uma nação a curto, médio e longo prazos. Por isso, entender os contornos da relação entre saúde e desenvolvimento se torna importante, na medida em que ela não envolve apenas economia, mas um conjunto de inovações, direitos e políticas sociais.

Como demonstrado, o direito à saúde possui múltiplas facetas, eis que a saúde deve ser compreendida através das condições econômicas, sociais e ambientais do indivíduo. Em outras palavras, o estilo de vida, a alimentação, o acesso à água potável e ao saneamento básico adequado, bem como condições dignas de trabalho, quando somados, permitem dimensionar, ao menos em parte, a concretização do direito social à saúde prevista na Constituição Federal. Além de diversas facetas, a saúde é um fator que interfere diretamente no desenvolvimento dos países, cujos governantes deveriam gerir e destinar prioritariamente verbas públicas a fim de melhorar a qualidade de vida dos cidadãos.

6 CONCLUSÃO

A positivação do direito à saúde na CRFB/88 foi um evento de grande relevância eis que o texto constitucional, além de estabelecê-lo como um direito inerente a todos os brasileiros, firmou a incumbência do Estado de protegê-lo. Como demonstrado, o direito à saúde também inclui a diminuição do risco de doenças, bem como o oferecimento de serviços públicos de promoção, proteção e recuperação a todos os cidadãos brasileiros.

O estudo do conceito de saúde contribui para a compreensão de sua complexidade, na medida em que saúde não é apenas a ausência de enfermidades, mas sim um conjunto de fatores que proporcionam o bem-estar físico, mental e social do ser humano.

Em que pese o conceito de saúde formulado pela OMS seja entendido como o que mais se aproxima do ideal, Dallari ressalta que ele ainda é impreciso. De acordo com a autora, a abrangência do conceito e a falta de especificidade acaba fazendo com que o direito à saúde, muitas vezes, seja utilizado como fundamento em situações totalmente diversas. Em suas palavras, há um "enorme halo nebuloso que circunda o núcleo básico do conceito" (1998, p. 327). Contudo, o conceito de saúde da OMS, como visto na presente pesquisa, é o que mais se aproxima da intenção do Constituinte brasileiro em permitir que o direito à saúde pertença tanto à ordem social quanto fundamental de direitos.

Por fim, conclui-se que o direito à saúde, quando garantido e exercido, também contribui para o desenvolvimento e, consequentemente, para o exercício das liberdades humanas. O progresso social dos países, como visto, é facilitado quando seus cidadãos são pessoas saudáveis, aptas a trabalhar e gerar emprego e renda. Tanto a natureza de direito social quanto a de direito fundamental da saúde atingiram sua forma mais complexa com o advento da Constituição Federal de 1988, que, além de estabelecer a saúde como um direito universal, incumbiu ao Estado a sua proteção, disposição esta que não havia nos textos constitucionais anteriores.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGRA, Walber de Moura. Direitos Sociais. In: MARTINS, Ives Gandra da Silva; MENDES, Gilmar Ferreira; NASCIMENTO, Carlos Valder do. **Tratado de Direito Constitucional**, vol. 1. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

AITH, Fernando. A saúde como direito de todos e dever do Estado: o papel dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário na efetivação do direito à saúde no Brasil. *In*: AITH, Fernando *et al*. **Direito Sanitário:** Saúde e Direito, um Diálogo Possível. Belo Horizonte: Escola da Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2010.

_____. **Curso de Direito Sanitário**: A Proteção do Direito à Saúde no Brasil. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

ALEXY, Robert. **Teoría de los derechos fundamentales**. 2ª ed. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2007.

_____. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.

ALMEIDA FILHO, Neomar de. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

ASSIS, Gilmar de. SUS para todos: breves reflexões jurídico-sociais. Avanços e desafios. In: AITH, Fernando *et al*. *In*: AITH, Fernando *et al*. **Direito Sanitário:** Saúde e Direito, um Diálogo Possível. Belo Horizonte: Escola da Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2010.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo**: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 10ª ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. **História da saúde pública no Brasil.** 4ª ed. São Paulo: Ática, 2001.

BITTAR, Eduardo C. B. Direitos Fundamentais. *In*: BONAVIDES, Paulo; MIRANDA, Jorge; AGRA, Walber de Moura (org.). **Comentários à Constituição Federal de 1988**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

BRASIL. Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento. Adotada pela Resolução n. 41/128, de 04 de dezembro de 1986. **Direitos Humanos**: Atos Internacionais e normas correlatas. 4ª ed. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2013. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508144/000992124.pdf>. Acesso em: 25 set. 2022.

_____. Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional Sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 130, n. 128, p. 8.713-8.716, 7 jul. 1992.

BUSS, Paulo Marchiori *et al*. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Acesso em 31 ago. 2022.

CIARLINI, Álvaro Luis de Araújo Sales. **Direito à saúde**: paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição. São Paulo: Saraiva, 2013.

DALLARI JR, Hélcio de Abreu Dallari. Direitos Fundamentais e suas garantias. In: TANAKA, Sônia Yuriko Kanashiro (coordenadora). **Direito Constitucional**. São Paulo: Atlas, 2015.

DALLARI, Sueli Gandolfi. Direito Sanitário: fundamentos, teoria e efetivação. *In*: AITH, Fernando *et al*. **Direito Sanitário:** Saúde e Direito, um Diálogo Possível. Belo Horizonte: Escola da Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, 2010.

_____. Uma nova disciplina: o direito sanitário. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, 1998, p. 327.

FURTADO, Celso. **Desenvolvimento e Subdesenvolvimento**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.

_____. **Dialética do desenvolvimento**, vol. 2. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1964.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; COSTA, Laís Silveira. **A saúde na política nacional de desenvolvimento**: um novo olhar sobre os desafios da saúde, vol.1. *In*: Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.

_____. O Complexo Econômico-Industrial da Saúde 4.0: por uma visão integrada do desenvolvimento econômico, social e ambiental. *In*: FURTADO, Celso. **Cadernos do Desenvolvimento**: Desenvolvimento, saúde e mudança estrutural - o Complexo Econômico-Industrial da Saúde 4.0 no contexto da Covid-19, vol. 16, n. 28. Rio de Janeiro: Centro Internacional Celso Furtado de Políticas para o Desenvolvimento, 2021.

HEIDMANN, Ivonete Teresinha Shulter Buss *et al*. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto** - Enfermagem, v. 15, n. 2, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>. Acesso em: 31 ago. 2022.

MATHIEU, Bertrand. Constituição brasileira, com alguns ecos no debate constitucional francês. *In*: BONAVIDES, Paulo; MIRANDA, Jorge; AGRA, Walber de Moura (org.). **Comentários à Constituição Federal de 1988**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata: Organização Mundial da Saúde, 1978 Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2022.

PIERDONÁ, Zélia Luíza. Da Ordem Social – parte I: Seguridade Social. *In*: TANAKA, Sônia Yuriko Kanashiro (coord.). **Direito Constitucional**. São Paulo: Atlas, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

_____; MARINONI, Luiz Guilherme e MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 11ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

SCHUMPETER, Joseph Alois. **Teoria do Desenvolvimento Econômico**: uma investigação sobre lucros, capital, crédito, juros e o ciclo econômico. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. *In*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>. Acesso em: 17 ago. 2022.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como Liberdade**. Tradução: Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____; KILKSBERG, Bernardo. **As pessoas em primeiro lugar**: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional positivo**. 16ª ed. São Paulo: Malheiros, 2014.

_____. **Curso de Direito Constitucional**. 32ª ed., São Paulo: Malheiros, 2008.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 10ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

_____. **Curso de Direito Constitucional**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

UNITED NATIONS (UN). **History of the United Nations**. Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/history-of-the-un>. Acesso em: 17 ago. 2022.

WHO. **About WHO**. Disponível em: <https://www.who.int/about>. Acesso em 17 ago. 2022.