

345

# 1ª Conferência Nacional de Saúde

17 A 21 DE MARÇO DE 1986.

SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS  
E DEVER DO ESTADO

HÉLIO PEREIRA DIAS

**8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**

**SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO**

**HÉLIO PEREIRA DIAS\***

\*Assistente Jurídico do Ministério da Saúde e Assessor do Ministro da Saúde.

Palestra proferida pelo Dr. Helio Pereira Dias, Assistente Jurídico do Ministério da Saúde e Assessor do Ministro da Saúde, no Auditório do Palácio do Itamaraty, em 20.01.86, sobre o Tema: "SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO".

## INTRODUÇÃO

Se o âmbito político e jurídico condiciona os valores e as modalidades de transformação, uma adequada caracterização do mesmo poderá permitir aos técnicos envolvidos uma interação mais fecunda para melhor compreensão de uma determinada problemática, reflexões e encaminhamento de soluções consentâneas.

O tema que nos foi apresentado para abordar nesta oportunidade "SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO", pelo próprio enunciado está a indicar a transcendência do seu significado neste momento e, ao mesmo tempo, a sua complexidade.

Por isso mesmo estou certo de que suscitará discussões sob vários ângulos.

Preliminarmente, é necessário que se estabeleça, conceitualmente, o que significa SAÚDE PARA TODOS. Recorro aqui à autorizada palavra do ilustre Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde, Dr. Halfdan Mahler, in Foro Mundial de la Salud, pág. 5/25, 1981:

"A saúde para todos" significa que a saúde há de ser colocada ao alcance de cada indivíduo em um

país determinado; por "saúde" há de entender-se um estado pessoal de bem-estar, ou seja, não só a disponibilidade de serviços sanitários, como também um estado de saúde que permita a uma pessoa levar uma vida social e economicamente produtiva. "A saúde para todos" obriga a suprimir os obstáculos que se opõem à saúde (desnutrição, ignorância, água não potável e habitações não higiênicas), assim como resolver problemas puramente médicos, como de falta de médicos, de leitos hospitalares, de medicamentos e vacinas.

"A saúde para todos" significa que a saúde há de considerar-se como um objetivo do desenvolvimento econômico e não só como um dos meios de alcançar dito desenvolvimento.

"A saúde para todos" exige, em último sentido, a educação geral. Ao menos e ainda que esta última não seja uma realidade, exige uma mínima compreensão do que a saúde significa para o indivíduo.

"A saúde para todos" depende do progresso ininterrupto da assistência médica e da saúde pública. Os serviços sanitários devem ser acessíveis para todos mediante atenção primária de saúde, graças a qual se dispõe em cada localidade de atenção médica de base, apoiada por serviços de tratamento mais especializado. Ainda assim, as campanhas de imunização não de assegurar cobertura total.

"A saúde para todos" é, por conseguinte, um conceito global cuja aplicação exige o emprego de esforços na agricultura, na indústria, no ensino, nas habitações e nas comunicações, tanto como na medicina e na saúde pública. A assistência médica não pode,

por si só, levar a saúde a uma população faminta que vive em favelas. Uma população sujeita a essas condições necessita de um modo de vida totalmente distinto e novas oportunidades de alcançar um nível mais elevado.

Quando um governo adota "a saúde para todos" se compromete a fomentar o progresso de todos os cidadãos em uma ampla frente de desenvolvimento e está resolvido a estimular a cada cidadão para conseguir uma melhor qualidade de vida. O ritmo que o progresso siga dependerá da vontade política.

#### SAÚDE, UM DIREITO DE TODOS

O problema da preservação da saúde dos habitantes implica, necessariamente, na adoção de um critério sobre a existência e a natureza dos direitos públicos daqueles, ou seja, sobre a noção de direito subjetivo como se denomina doutrinariamente no campo da Ciência Jurídica.

Por outro lado, a questão se relaciona com os elementos que servem para caracterizar os Serviços Públicos ou que justificam a sua existência para satisfação de uma necessidade pública. A existência de uma necessidade, elevada ao caráter de pública, e satisfeita como função obrigatória pelo Estado, constitui o elemento fundamental do serviço público. E a preservação da saúde dos habitantes se inclui, indubitavelmente, no rol das necessidades públicas, posto que aquela como que constitui a riqueza potencial de um Estado.

Inobstante, a noção de direito subjetivo, no dizer de renomados mestres, é um dos pontos mais debatidos na doutrina jurídica universal, existindo tendências que afirmam e que negam a existência do mesmo.

Dentro da tendência afirmativa há grande diversidade de critérios para caracterizar o direito subjetivo. Ora se sus-

tenta que é um poder de vontade conferido pelo ordenamento jurídico (Windscheid), ou que é um interesse juridicamente protegido (Ihering), ou que é um poder de vontade protegido e reconhecido pelo ordenamento jurídico e que tem por objeto um bem ou um interesse (Jellinek), ou, por último, que é poder de por em movimento a ação perante a Justiça (Thon).

Dentro da tendência negativa, se sustenta que o chamado direito subjetivo não é mais do que um fragmento do direito objetivo imputado a uma pessoa e que depois da imputação conserva as características do direito objetivo (Kelsen), ou ainda, que se o indivíduo quer e pode uma coisa, não é em virtude de um pretendido direito subjetivo, senão em virtude da regra de direito, já que não é concebível, dentro da ciência positiva, que exista uma vontade que possa impor-se a outra (Duguit).

Todavia, impende considerar que a noção de direito subjetivo subsiste na legislação e que dentre as teorias que foram expostas, no entender de inúmeros doutrinadores, prepondera um novo conceito de direito subjetivo que parece escapar às críticas, qual seja o de que o direito subjetivo está constituído essencialmente por um poder de exigir uma prestação, poder esse condicionado por três elementos: "1º) que haja para o sujeito passivo uma obrigação jurídica resultante de uma regra de direito; 2º) que essa obrigação haja sido estabelecida para dar satisfação a certos interesses individuais; 3º) que o sujeito ativo do direito seja precisamente titular de um desses interesses em atenção dos quais se tenha estabelecido a obrigação" (Bonard. Droit Administratif, pág. 32).

Marcelo Caetano, in Princípios Fundamentais do Direito Administrativo, 1a. Ed. 1977, Rio de Janeiro, pág. 61, asso

ciando o direito subjetivo à personalidade, preleciona: A personalidade em Direito é sempre uma qualidade atribuída a um ser, seja um indivíduo humano, seja um centro artificialmente criado para a realização de interesses socialmente protegidos. E prossegue: "O direito subjetivo não é mais do que o poder conferido pela Ordem Jurídica a alguém para perseguir um seu interesse quando e como entenda conveniente. Os indivíduos psiquicamente sãos e chegados à maturidade têm possibilidade de se conduzir para realizar os seus interesses na vida social mediante o uso de sua vontade: por isso são pessoas — denominam-se pessoas físicas ou pessoas singulares. Mas, se o indivíduo for doente mental ou imaturo, nem por isso deixa de, como ser humano, possuir interesses dignos de proteção, embora não esteja em condições de formar uma vontade esclarecida e livre capaz de os realizar. Então, a técnica jurídica lançou mão de um processo de realização desses interesses, para não privar o menor e o demente da sua personalidade: outra pessoa porá a sua vontade a serviço de tais interesses, na qualidade de tutor ou curador".

Noutro sentido, é costume associar-se o direito à saúde como inerente à cidadania, o que entretanto não é pacífico, como veremos a seguir.

Conforme esclarece Themistocles Brandão Cavalcanti, in repertório Enciclopédico do Direito Brasileiro, Ed. Borsoi, Rio de Janeiro, Vol. III: "No Brasil a redação das diversas Constituições desde a do Império, favoreceu a controvérsia porque as de 1824 e 1891 confundiam explicitamente cidadania e nacionalidade. As de 1934, 1937 e 1946, eliminaram o vocábulo cidadão ao referir-se aos nacionais.

Em outras palavras, as Constituições de 1824 e 1891, referiam-se aos cidadãos brasileiros aos enumerar os nacionais, enquanto que as demais somente mencionavam a qualidade de brasileiros.

Haroldo Valadão, no Boletim da Sociedade Brasileira de Direito Internacional, ano II, nº 3, pág. 13, ensina "o cidadão é o eleitor ativo, notando que a referência ao cidadão exige uma discriminação entre os que têm e os que não têm o direito de voto, como ocorreu com a Constituição do Império".

A Constituição vigente é omissa, mas o seu capítulo é da "nacionalidade e da cidadania" e nele se encontram em sequência as condições da nacionalidade e dos direitos políticos. A elaboração do texto leva a concluir que pretende o legislador só atribuir a cidadania àqueles que pudessem exercer direitos políticos.

É ainda o emérito Prof. Themistocles Cavalcanti que assevera (op. cit.) "Estamos, entretanto, entre os que consideram cidadãos todos os brasileiros, com ou sem direito de voto. Esta será uma das qualidades do cidadão, mas não condição.

Dardeau de Carvalho (op. cit.) leciona também que "Não há uniformidade doutrinária sobre o conceito de cidadania. Afirmam uns que cidadania é sinônimo de nacionalidade, ao passo que outros a consideram, não como sinônimo, mas como um atributo ou consequência da nacionalidade. Há quem sustente, ainda, que



a cidadania — relacionada que está com a função política — é privativa dos nacionais natos, excluídos, portanto, os naturalizados". E prossegue: "2 - Mas não é só na doutrina que se notam essas confusões e divergências. As legislações também não são uniformes no conceituar a cidadania, que é tomada, indiferentemente, numa das acepções apontadas. No direito dos Estados Unidos da América — como se verifica em JACOBSEN e LIPMAN — nacionalidade e cidadania são expressões equivalentes, porque, para esses autores, "citizenship may be based on place of birth (jus soli) or on nationality of the parents (jus sanguinis) the two principle which are recognized in international law". (1) Mais adiante afirmam que a cidadania "does not necessarily carry with it the right of suffrage. Many citizens are excluded for a variety of reasons". (2) Esse conceito, aliás, resulta da própria Constituição dos Estados Unidos (United States Constitutional Amendment XIV), que declara: "All persons born or naturalized on the United States and subject to the jurisdiction thereof, are citizens of the United States".

"O Vocábulo cidadão, evidentemente, tem aí o mesmo valor que nacional, como se depreende, também, do comentário de BLACK, que ao examinar a emenda XIV, supra-citada, afirma, "We have said that citizenship does not necessarily include the right of voting. This is apparent from the language of the fourteenth amendment, which does not declare that all adult males are citizens, but that all persons born or naturalized in the United States, and subject to the jurisdiction thereof, are citizens of the United States. It follows from this that females and minors are equally citizens of the United States, if they fullfil the conditions as to birth or naturalization, as are those invested with suffrage". (3)

"4 - O direito norte-americano, portanto, não distingue entre nacionalidade e cidadania, mas, na verdade, a distinção entre as duas expressões, — que não designam mais do que dois momentos de um mesmo fenômeno, — é meramente convencional e, por isso, depende do critério adotado nos diferentes países, que nem

sempre observam na prática a distinção doutrinária por muitos admitida.

"É esse, sem dúvida, o caso do Brasil, cuja legislação jamais refletiu, de maneira expressa e positiva, a opinião de muitos de nossos tratadistas, que reservam a expressão cidadania para designar uma faculdade específica do nacional: a faculdade de gozar e exercer direitos políticos".

"GUILHERMO GUERRA, por sua vez, afirma que a "cidadania é o conjunto de condições que o direito político de um Estado estabelece para que as pessoas naturais possam exercer, dentro dele, os direitos políticos, A nacionalidade habilita as pessoas naturais a adquirir a cidadania quando logrem preencher as demais condições necessárias a tal fim; pode, porém, acontecer que haja nacionais que jamais cheguem a adquirir a cidadania, por vontade própria ou por efeito da lei..." (6)

"7 - A cidadania, como é fácil de compreender-se, não se confunde com determinada classe de direitos, não havendo, também, direitos inerentes à cidadania, que é apenas um desdobramento dos poderes de ação que derivam da condição de nacional. É como dissemos, apenas uma faculdade do nacional, pois só o nacional pode ser cidadão".

"Essa é a regra geral, também observada no Brasil, onde a qualidade de brasileiro é indispensável para a aquisição da cidadania, ou melhor, para a aquisição dos direitos políticos. A nacionalidade, dizia PIMENTA BUENO, "é a base ou primeira e essencial condição a que se devem reunir as demais habilitações precisas, mas sem a qual nem destas se trataria". (7)

CARLOS MAXIMILIANO também endossa a mesma opinião. São palavras desse conceituado mestre: "A idéia de direitos político é inseparável da de nacionalidade, visto pertencerem aquêles unicamente aos cidadãos, embora entre estes ainda se faça distin-

ção de idade e capacidade. Nem todos os brasileiros gozam de direitos políticos; entretanto, para adquirir aquêles direitos, é indispensável ser brasileiro nato ou naturalizado... Por isso mesmo que a sociedade política ou massa dos cidadãos ativos não é senão a soma dos nacionais que reúnem a capacidade e as habilitações exigidas pelo estatuto supremo, constitui a nacionalidade a condição primeira e essencial para o gozo dos direitos políticos". (8)

Não há dúvida de que pode haver estrangeiros com direitos políticos, mas essa concessão, encontrada em algumas legislações, assim antigas como modernas, constitui simples exceção, que apenas confirma a regra geral que os impede de tomar parte ativa na vida política do Estado. Afirma PONTES DE MIRANDA: "Se é certo que alguns Estados conferem direitos políticos aos estrangeiros, a regra é de não os terem os que não são nacionais". (9)

É de acrescentar, ainda, que essa participação que se sempre importa na aquisição automática da nacionalidade, como acontece, por exemplo, na Alemanha. A Áustria, a Guatemala, etc., têm idêntico procedimento, isto em se tratando, apenas, do exercício de cargos públicos, que, na Inglaterra, só podem ser ocupados pelo inglês nato (natural born british).

Se no Brasil pudesse haver dúvidas a respeito, bastaria para dirimi-la a leitura do art. 38, da Lei nº 818, de 18 de setembro de 1949, que considera "direitos políticos aquêles que a Constituição e as leis atribuem a brasileiros, precipuamente o de votar e ser votado".

Mas, se a cidadania pressupõe a nacionalidade, como se conclui do texto transcrito, a nacionalidade não supõe a cidadania, porque nacionais há que podem ficar privados dos direitos políticos, desde que ocorram as causas de suspensão ou de perda a que se referem, respectivamente, os §§ 1º e 2º do art. 135 da Constituição, que analisaremos dentro em pouco".

Diante dessas premissas doutrinárias, é lícito concluir que embora o bem jurídicamente protegido pelo Estado seja a vida humana, a saúde dos habitantes deveria constituir, também, matéria de tutela estatal como direito subjetivo daqueles que seriam seus legítimos titulares.

No caso do Brasil, o direito à vida se inclui dentre os marcos de garantias individuais que foram consagradas em nossa atual Constituição, mas não a saúde, de maneira explícita, como veremos a seguir e seria desejável, a menos que se pudesse entender esta última, como uma consequência daquela primeira.

A elaboração do processo legislativo futuro a nível constitucional ou ordinário pressupõe, portanto, nos dias atuais, ampla visão dos administradores e legisladores para avaliar o conteúdo das proposições e dos consequentes reflexos que terão no mundo jurídico.

A garantia dos direitos subjetivos das pessoas às prestações de serviços de saúde pelo Estado deverão, por conseguinte, ser dispostas em normas bastantes abrangentes, claras e eficazes de modo a evitar perplexidades que o Direito repele. A motivação das mesmas parece que está suficientemente clara para todos aqueles que militam no Setor.

Outro ponto importante é o estudo das garantias instituídas para assegurar o cumprimento das leis e o respeito dos direitos subjetivos e dos interesses legítimos dos administrados, este último uma disposição evidente do Estado de Direito.

Aqui, a organização da garantia dos direitos e interesses legítimos dos administrados é, inquestionavelmente, ponto essencial. Sem ela não existem relações jurídicas, porque não haverá possibilidade de compelir a Administração a cumprir os de

veres assumidos segundo a lei.

O interesse público a perseguir, os órgãos e agentes incumbidos de agir, os poderes funcionais de que uns e outros lançam mão para o efeito, o tipo de relação que se estabelece entre o usuário e o Estado ou entre este e o particular em matéria de serviços de saúde, e, ainda, em maior ou menor escala, as formas de agir e os meios de ação a adotar — tudo são aspectos que a lei cabe definir e regular em termos que a Administração deve respeitar.

E, porque o interesse coletivo exige respeito às leis em vigor, pela Administração, mesmo que a atuação desta não entre em conflito com as situações subjetivas dos particulares, não basta que existam e funcionem garantias da legalidade, entendidas estas como todos os meios criados pela Ordem Jurídica com a finalidade imediata de prevenir ou remediar as violações do direito objetivo vigente (garantias de legalidade) ou as ofensas dos direitos subjetivos ou interesses legítimos dos particulares (garantias dos administrados).

Tais garantias contra as atuações indevidas da Administração Pública podem ser classificadas, quanta a natureza dos órgãos e processos usados, em garantias políticas, garantias administrativas e garantias judiciais.

As chamadas garantias políticas são as que resultam do funcionamento dos órgãos supremos do Estado ou do exercício dos direitos individuais consagrados na Constituição sem utilizar os meios administrativos ou judiciais.

No primeiro grupo de garantias políticas da legalidade na Administração e dos direitos dos administrados, se encontra a fiscalização do Executivo pelo Legislativo e a obrigação do primeiro de justificar-se publicamente, bem como no direito da oposição criticar as possíveis omissões ou atos do governo.

No segundo grupo de garantias políticas se incluem as que são consequência do comportamento individual permitidos constitucionalmente, como os direitos de representação e de petição aos poderes públicos em defesa de direito ou contra abusos das autoridades, a liberdade de manifestação de pensamento, de reunião e de associação para fins lícitos.

Deste modo o cidadão poderia chamar a atenção dos poderes públicos para alguma ilegalidade mediante representação, ou solicitar que a ofensa dos seus direitos fosse reparada formulando petição.

Nas garantias administrativas classificam-se todos os meios de defesa da legalidade e dos direitos individuais proporcionados mediante a utilização de órgãos da Administração Pública.

Finalmente, as garantias judiciais que são resultantes de faculdade de defender nos tribunais a legalidade e os direitos ameaçados ou ofendidos.

#### SAÚDE UM DEVER DO ESTADO

É curial que no âmbito dos agregados sociais, além das necessidades individuais, cuja satisfação está ao alcance de cada um, por esforço próprio, encontramos outros dois tipos de necessidade: a comum e a coletiva.

Interessa particularmente a este trabalho, pela sua relação com o tema, a conceituação de necessidade coletiva.

Conceituada correntemente como uma média de anseios e aspirações de um grande agregado social, é certo que em alguns casos ela está relacionada com as próprias condições essenciais de sobrevivência desse agregado, tais como a defesa contra o ataque vindo do exterior, a segurança interna, a ordem jurídica, e, insofismavelmente, a proteção da saúde, e outras. Trata-se, por-

tanto, de necessidades que reclamam imperativamente a satisfação e que, quando não atendidas, poderão acarretar até o perecimento do grupo, seja sob o aspecto demográfico, seja sob o econômico, seja ainda como entidade política soberana. Acontece, porém, que os meios de satisfação das necessidades coletivas transcendem de muito as possibilidades ao alcance de qualquer indivíduo ou mesmo de qualquer economia associativa de caráter voluntário. Só um ente especial, dotado de poderes adequados, com capacidade de ação muito mais ampla, torna-se capaz de promover aquela satisfação. Sendo as necessidades coletivas tão velhas quanto a própria existência de grupos demográficos nacionais, os homens, com o decorrer dos séculos, ajudados por uma experiência e um aperfeiçoamento milenares, chegam à criação desse ente especial, cujas funções e poderes se desenvolvem no sentido de uma homogeneidade primitiva indefinida para uma heterogeneidade, ulterior e definida, tendo por finalidade precípua o atendimento das necessidades da coletividade. Esse ente especial não é outro senão o próprio Estado, cuja existência, portanto, em larga medida, se explica e justifica face às necessidades coletivas mencionadas.

Noutro sentido, considerando-se o fato de serem muitas das necessidades dos agregados sociais nacionais, imperativamente exigentes, quanto à sua satisfação, sob pena de ficar todo aquele, exposto a graves riscos ou padecimentos, torna-se claro que o Estado, responsável por essa satisfação, tem de ser dotado de poderes que o habilitem ao cumprimento da sua missão. Por isso mesmo, o Estado apresenta-se no dizer de Theotônio Monteiro de Barros Filho, cujos ensinamentos estamos aqui a respirar, como uma economia associativa coercitiva, à qual os membros do agregado social não são livres de pertencer, ou deixar de pertencer, ficando a ela vinculados obrigatoriamente, para a realização dos fins comuns.

A satisfação das necessidades coletivas se realiza através de atividades específicas, desenvolvidas pelo Estado, sob o nome de "serviços públicos", que, na prática, se traduzem

em prestações de utilidades materiais e imateriais. O conjunto dessas atividades toma o nome de "atividades estatais" cuja conceituação e limites variam conforme os princípios econômicos e jurídico-políticos informativos da estrutura constitucional.

Na atualidade, não há negar que a preservação da saúde coletiva constitui objetivo fundamental dos Estados contemporâneos, como um dever, proporcionando serviços públicos aptos àquele fim.

#### A SAÚDE NAS CONSTITUIÇÕES

A esta altura, Senhores participantes deste Encontro, considero oportuno uma ligeira digressão sobre os aspectos de Direito Constitucional que envolvem o nosso Tema e uma visão do quadro atual em nosso país.

A Constituição é a lei fundamental escrita do Estado, a base de todas as demais leis.

Dada a sua supremacia hierárquica, todas as demais leis devem estar de acordo com a Constituição.

Além disso, caracteriza-se por uma certa imutabilidade relativa.

As constituições, em períodos políticos normais, são elaboradas por um órgão que é tecnicamente chamado Poder



Constituinte. O Poder Constituinte geralmente é entendido como o órgão que tem competência de elaborar ou reformar uma constituição.

A primeira competência, de criar originariamente uma constituição, é chamada de poder constituinte originário, e a segunda competência, de reformar, emendar ou revisar, é o poder constituinte derivado.

Porque as normas constitucionais possuem uma eficácia superior às demais normas jurídicas; porque nenhuma norma pode ir de encontro ao espírito e nem à letra da Constituição, daí a importância de nela serem inscritos os principais direitos do cidadão.

O Estado, visto como uma experiência social, vem-se modificando nas suas técnicas de relacionamento com a sociedade. O Estado do século XIX era chamado demoliberal, que se desvinculava da solução de problemas econômico-sociais.

Nas Constituições modernas surge, porém, um título novo chamado "Da Ordem Econômica e Social", onde é inserido tudo aquilo que se divisa do conteúdo sócio-econômico.

No Brasil, basta comparar as duas Constituições, a de 1891 e a de 1934. Na de 1891, não havia nenhum dispositivo referente à ordem econômica e social, nenhuma competência, em nível constitucional, ao Estado, para legislar sobre direito do trabalho, o que só ocorreu, a partir de 1934, com dispositivos novos sobre re-

forma agrária, sindicalismo, direito de greve, direito do trabalho, que suavizaram o liberalismo exagerado em proveito de uma democracia social.

Essa linha política, de que se impregnaram as Constituições do Brasil, de 1934 em diante, demarca nitidamente a separação do Estado liberal para a democracia social. Em outros países, o avanço foi mais dissolvente do clássico liberalismo. O Ocidente preferiu técnicas mais avançadas e suas Constituições admitiram uma série de medidas que deram maior sentido ao já aludido conteúdo social.

A atual Constituição do Brasil repete, em um dos seus títulos, o texto já antes condensado nas anteriores que se seguiram a de 1934. Ali se declara que o Estado brasileiro tem, nesse particular, a finalidade de permitir a livre iniciativa, dar uma função social à propriedade, etc.

A técnica legislativa, até hoje empregada, calcada, basicamente, nas conquistas do direito social do trabalhador, fizeram com que o legislador constitucional, até hoje, no Brasil, não tivesse garantido a saúde ou as prestações de serviços de saúde, em todos os níveis, como um direito de todo cidadão, independentemente de sua vinculação à legislação previdenciária ou trabalhista, e em título próprio, como o faz com a Educação e Cultura.

Tal tendência possui raízes históricas, dentro da ordem comunitária internacional, embora textos de características diversas possam ser invocados como repositórios de grandes enunciados de direitos fundamentais concernentes à saúde, dentre eles a Declaração Universal dos Direitos do Homem, aprovada em 10 de dezembro de 1948, pela Assembléia Geral das Nações Unidas; a Convenção Européia de Salvaguarda dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais, Roma, 4 de novembro de 1950, art. 2-1; a Con

venção Pan-Americana de Direitos do Homem, art. 4; o Pacto Internacional relativo a Direitos Cívís e Políticos, Assembléia Geral, 16 de dezembro de 1966, art. 6-1.

O Direito à saúde recebeu, por sua vez, uma formulação célebre com o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, assinada em 22 de julho de 1946. Este texto indica que a posse de um melhor estado de saúde constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano, independentemente de sua raça, de sua religião, de sua opinião política e da sua condição econômica e social. O mesmo direito está consagrado em termos pouco diferentes pelo Pacto Internacional relativo aos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Assembléia Geral das Nações Unidas, 16 de dezembro de 1966) art. 12; pela Carta Social Européia, art. 11; pela Convenção Internacional sobre todas as formas de discriminação racial (Assembléia Geral, 21 de dezembro de 1965) art. 5, etc.

Não obstante, o Direito à saúde não está plenamente assegurado em tais atos internacionais a todos os indivíduos. Os textos internacionais não proclamam a existência de um direito absoluto do indivíduo à cobertura das despesas, a não ser quando carentes e sem meios de provê-los. Neles se encontram afirmações de direitos de assistência médica à pessoas sem recursos suficientes (Carta Social Européia) art. 13; a indicação de um direito à seguridade social, inclusive em matéria de doença (Declaração Universal, arts. 22 a 25), e o direito a nível de vida suficiente em matéria de saúde (ibidem, v. também Carta Social Européia, art. 12). Esses textos, completados por diversas convenções da Organização Internacional do Trabalho (notadamente a Convenção nº 102, sobre as normas mínimas de segurança social) impõem aos Estados a organização de um sistema de seguro contra a doença, deixando claro àqueles a liberdade necessária para determinar suas modalidades.

A par disso, um estudo da legislação comparada dos diversos países, revela que várias são as formas de expressão utilizadas pelos legisladores nos diferentes textos constitucionais.

A maioria menciona o tema "saúde", de maneira direta e específica, outros o fazem, indiretamente, incluindo-o, entre outros temas, como seguridade social ou direito do trabalho, ora se referindo à saúde do indivíduo, ora à saúde da população ou a um grupo desta.

Nas cartas políticas dos países Andinos, por exemplo, conforme documento de trabalho produzido pela OPAS, no Seminário sobre Legislação de Saúde dos Países do Pacto Andino, Lima, Peru, 1974, são utilizadas palavras e expressões as mais variadas, referindo-se aos mesmos objetos conceituados. Existe uma mudança de linguagem e o uso alternado dos vocábulos: saúde, saúde pública, salubridade pública, sanidade, o que demonstra uma falta de consenso quanto à definição, equivalência e âmbito de referência dos termos reputados técnicos.

Tais preceitos, podem ser agrupados como segue:

- a) os que declaram, reconhecem ou incluem a saúde individual ou o direito à sua proteção, conservação e recuperação, ou certos direitos particulares vinculados, como garantia ou direito fundamental do indivíduo;
- b) os que declaram ou incluem a saúde, sua proteção, conservação e recuperação, como direito social ou assunto de ordem pública ou de interesse comum;
- c) os que asseguram poderes normativos e imperativos em matéria de saúde, complementados por aqueles que

permitem a restrição ou suspensão de algumas garantias ou direitos fundamentais individuais, em relação à saúde ou segurança pública;

- d) os que se referem à organização da função ou do serviço público de saúde, reconhecendo ou assinando, em alguns casos, órgãos especializados com a indicação de suas atribuições específicas;
- e) os que impõem, taxativamente, obrigações às pessoas em relação à saúde coletiva ou de certos grupos de pessoas;
- f) os que estabelecem obrigações individuais em benefício de terceiros.

Dentro do direito interno, as regras se distribuem entre a lei e o regulamento administrativo.

De um modo geral, as Constituições consultadas de vários países, não costumam contemplar disposições particulares sobre os problemas de saúde, mas, insistem em fazê-lo vinculando-os aos princípios fundamentais da seguridade social ou das garantias das liberdades públicas atribuindo à lei ordinária a função de instrumentalizá-las, como veremos a seguir.

A SEGURIDADE SOCIAL E AS PRESTAÇÕES  
DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A história da Seguridade Social ou Segurança Social confunde-se, no tempo e no espaço, com a história da Previdência Social, em suas várias versões, até os nossos dias.

Registram os compêndios, informações úteis à compreensão do tema. A Enciclopédia Mirador, por exemplo, assinala no verbete "Previdência Social":

"A história da previdência social é um registro vivo de sucessivos fracassos do indivíduo em proteger-se dos riscos da existência humana. Verifica-se uma gradual transferência da responsabilidade de assistência aos necessitados, com a crescente noção do risco social. Os círculos vão se ampliando cada vez mais até abrangerem a sociedade como um todo. A responsabilidade deixa de ser individual, familiar ou simplesmente grupal, para tornar-se social propriamente dita.

Até o século XVIII, pode-se resumir esquematicamente essa proteção: a) pela família; b) pelos vizinhos, pelas instituições religiosas locais ou pelo município; c) pelos companheiros de trabalho, através de associações profissionais; d) pelos proprietários das terras; ou pelas corporações de ofício. Incluem-se aí as confrarias, as irmandades de socorros mútuos, de cunho religioso ou leigo, mas sempre decorrentes de sentimentos cristãos, de mera solidariedade familiar ou profissional, agindo de conformidade com seus estatutos próprios, mas ainda sem nenhum caráter oficial impositivo.

Pertencem a esse período as célebres tontinas, criação do Lorenzo Tonti, banqueiro napolitano do séc. XVII. Consistiam elas numa espécie de mutualidade, na qual cada associado contribuía com certa soma para a constituição de uma renda vitalícia, que deveria ser repartida entre os sobreviventes em determinada época. Na França, as associações desse gênero já eram submetidas ao controle e fiscalização da autoridade pública.

Entre os dispositivos da Declaração dos direitos do homem e dos cidadãos, surpreendentemente, encontra-se o art. 21, já de cunho social, que se coloca como precursor da previdência social moderna, embora abandonado pelo liberalismo que irá dominar quase todo o século XIX;

Os socorros públicos são uma dívida sagrada. A sociedade deve a subsistência aos cidadãos infelizes, seja fornecendo-lhes trabalho, seja assegurando os meios de existência àqueles que não estão em condições de trabalho.

O seguro social obrigatório. Quase cem anos transcorreram, com ensaios de seguro privado, de associações de companheirismo, de mutualidade, sempre de natureza facultativa, até que Bismarck irá criar o seguro social obrigatório nos anos de 1883 e 1884, contra acidentes, doença e velhice, com manifestação inequívoca do Estado paternalista do bem-estar social. Seu exemplo rapidamente se propagou pela Europa".

No mesmo sentido, a Enciclopédia Saraiva do Direito, vl. 60, depois de tecer considerações acerca dos diferentes sistemas que antecederam a Previdência Social, em sentido lato, assinala, com propriedade:

"Todos os métodos acima mencionados visaram evitar o estado de indigência, por uma atuação oportuna de meios para suprir o dano emergente e/ou lucro cessante que a realização de uma contingência humana acarreta, ocasionando um estado de necessidade. Aqueles, porém, que não tivessem podido ou querido prevenir-se, caíam em estado de miséria. Eram, então, socorridos pela caridade particular ou por meio da assistência instituída pelo Estado.

Evidentemente, a intranquilidade que tais sistemas acarretavam se agravou com a instituição da produção sob regime industrial. Além do desemprego que gerou, da baixa remuneração do trabalho em face do excesso de braços oferecidos, a I Revolução Industrial somou aos riscos já existentes mais dois: o desemprego e o risco específico de infortúnios do trabalho.

Foi a Alemanha que desencadeou em 1883 o sistema de seguros obrigatórios, chamados seguros sociais, adotado, em seguida, pela grande maioria dos países.

Isto foi possível porque se reuniram três condições: nova corrente de pensamento econômico-social, ambiente econômico propício e um homem de Estado que fez vingar a teoria de intervencionismo". (op. cit.)

Marly A. Cardone, profunda estudiosa do assunto, in "Previdência Social - I", Enciclopédia Saraiva do Direito, op. citada, preleciona que a expressão Previdência Social que as Constituições, como as do Brasil, costumam utilizar, deve ser entendida em seu aspecto mais amplo, ou seja, como sinônimo de Seguridade Social tal como foi inscrito na Declaração Universal dos Direitos do Homem. E prossegue aquela autora:

"A noção de segurança social proveio de seguro social. Com efeito, notamos que o seguro social deixou de estar ligado estritamente à proteção dos empregados, para envolver também trabalhadores de outras categorias, inclusive os próprios empresários, quando trabalham.

Daí em diante, a preocupação passou a ser de garantia e proteção de toda a população, na ocorrência daquelas contingências humanas, i.e., de conceder uma segurança social.

Vários documentos de caráter internacional estimulam esse progresso. A Carta Atlântica de 1941, a Declaração de Santiago, resultante da I Conferência Interamericana de Segurança Social (1942), as Declarações de Filadélfia (1944), de Chapultepec (1945), a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948) afirmaram a necessidade de prover à segurança social, de forma mais ou menos ampla" (op. cit.).



É ainda MARLY A. CARDONE quem esclarece:

"Diante de todos estes documentos, a doutrina e a legislação da maioria dos países passaram a substituir a expressão previdência social por segurança social ou, no Brasil, por cópia do espanhol, seguridade social (José Martins Catharino pretende estabelecer uma diferença entre segurança e seguridade. Esta seria a falta ou a ausência de risco; Segurança Social; coordenação e separatismo, Revista Iberoamericana de Seguridad Social, Madrid, 6:1215, 1969). Em alguns não houve, evidentemente, apenas uma mudança de nomenclatura, mas também de política, com a organização de sistemas mais amplos de cobertura das contingências (in Jean-Jacques Dupeyroux, Sécurité sociale, Paris, Dalloz, 1965, p. 17)" (op.cit.).

O Direito às prestações de segurança social ou de saúde tomam corpo, porém, a nível internacional, a partir da Declaração dos Direitos do Homem, votada, na III Seção Ordinária da Assembléia Geral das Nações Unidas, a 10 de dezembro de 1948, em Paris, subscrita pelo Brasil.

Ali se diz, textualmente:

"Art. XXII - Todo homem, como membro da sociedade, tem direito à segurança social, e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento de sua personalidade.

Art. XXV-1 - Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e 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 do seu controle.

Art. XXV-2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados especiais. Todas as crian

ças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.

Na busca constante de melhores formas de proteção contra os riscos e as adversidades inerentes à própria vida e com as transformações das instituições sociais desenvolveram-se, ao longo dos anos, vários tipos de amparo mútuo, inicialmente, sob a forma de assistência, com foros de "caridade", mais tarde como uma obrigação estatal, especialmente através dos serviços previdenciários que constituem uma conquista social, de tal maneira arraigada, que, hoje, se apresentam como expectativa natural de toda a população: a sonhada universalidade de recursos cujo montante parece crescer de forma não proporcional ao aumento da demanda e dos dispêndios correspondentes.

Aquela vetusta forma de assistência sobrevém a idéia da previsão individual, do setor da economia privada. Nesse tipo de previsão, os homens põem de lado uma parcela dos seus próprios rendimentos, de maneira a poderem dispor, a qualquer tempo, de uma soma de recursos para fazer face à doença, à velhice e ao desemprego.

Segue-se o seguro, como operação econômica caracterizada pela inclusão de um risco particular dentre um conjunto de riscos homogêneos, a ser coberto mediante a alocação de recursos financeiros, fornecidos pelos próprios segurados expostos à contingência, em determinados campos de atividade, de modo tal que sofram um aumento a fim de atender ao pagamento dos riscos cobertos pelo seguro.

Após, surgem os seguros sociais destinados à cobertura de diversos riscos inerentes à condição humana, tais como aqueles de ordem fisiológica (enfermidade, invalidez, velhice e morte prematura), os profissionais (acidentes de trabalho e doenças profissionais) e, finalmente, o risco social do desemprego.

Na década de 1940-1950, novas formas de proteção social ampliam e aperfeiçoam o campo dos seguros sociais acar

retando o surgimento da Previdência Social que, além de visar os riscos sob suas diversas manifestações se destina, também, à ação assistencial.

No Brasil, desde os seus primórdios, na época colonial, até o início do século XX, colhem-se várias iniciativas que refletem a evolução mundial.

Disso são exemplos a instituição das Santas Casas de Misericórdia, como a criada em Santos, em 1543, por Brás Cubas e a do Rio de Janeiro, que, em 1584, erigiu o primeiro Hospital destinado aos pobres.

No campo do seguro social, registram-se vários fatos exponenciais, tais como a instituição de Montepios, Caixas de Socorros, Caixas de Aposentadorias e Pensões, todos voltados para determinados Grupos, como os empregados dos correios, os trabalhadores das oficinas da Imprensa Régia sucedida pela Imprensa Nacional, para os empregados do Ministério da Fazenda, da Estrada de Ferro Central do Brasil e outros, como se constata na Lei nº 3.397, de 24 de novembro de 1888; nos Decretos nºs 9.212-A, de 26 de março de 1889 e 10.269, de 20 de junho do mesmo ano; 942-A, de 31 de outubro de 1890; 221, de 26 de fevereiro de 1890; 1541-C, de 1893; 4.680, de 1902; 9.284, de 1911 e 7.751, de 1909, já no Brasil republicano.

Como signatário de vários tratados e convenções, dentre eles o de Versailles, em 1919, ao lado de outros países americanos se inicia, então, no Brasil, um novo ciclo de iniciativas no campo legislativo em matéria de segurança social.

Citada por muitos como a precursora da Previdência Social no Brasil, a denominada Lei Eloi Chaves, nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923, criou as "Caixas de Aposentadorias e Pensões dos Ferroviários" às quais, pela Lei nº 5.109, de 20 de fevereiro de 1926, foram filiados também os trabalhadores das empresas de navegação marítima ou fluvial e os das empresas dedica

das à exploração dos serviços portuários.

Mais tarde, criam-se os vários Institutos de Aposentadoria e Pensões:

- a) o dos Marítimos - IAPM, pelo Decreto nº 22.872, de 29 de junho de 1933;
- b) o dos Bancários - IAPB, pelo Decreto nº 24.615, de 9 de julho de 1934;
- c) o dos Comerciantes - IAPC, pelo Decreto nº 24.273, de 22 de maio de 1934;
- d) o dos Industriários, pela Lei nº 367, de 31 de dezembro de 1936;
- e) o dos empregados dos Transportes e Cargas - IAPETEC, pelo Decreto nº 651, de 26 de agosto de 1938; e
- f) o dos Servidores do Estado - IPASE, pelo Decreto-lei nº 288, de 23 de fevereiro de 1938.

A esta altura, já no campo do Direito do Trabalho, registram-se, sucessivos avanços que culminam na Consolidação da Leis do Trabalho, em 1943.

Da instituição de "Caixas" junto a cada empresa, como entidades de previdência aos seus empregados, evoluiu-se para a concepção mais abrangente de "Institutos" que agrupam seus segurados de acordo com categorias profissionais determinadas.

Ocorreu, entretanto, que alguns desses Institutos, por contarem com maior número de filiados e maior receita, proporcionavam, qualitativa e quantitativamente, benefícios e serviços outros, o que exigia ajuda financeira da União Federal, criando um clima de descontentamento geral entre os segurados daqueles últimos.

Após vários projetos de lei apresentados na

Câmara dos Deputados e no Senado Federal, chega-se então à Lei nº 3.807, de 1960, denominada Lei Orgânica da Previdência Social, somente alterada em 1966, pelo Decreto-lei nº 66. Pelo Decreto-lei nº 72, do mesmo ano, unificam-se os Institutos até então existentes, criando-se o Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, que passou a ser o órgão gestor dos negócios da previdência social no país, imprimindo nova organicidade aos seus serviços administrativos e judicantes.

A Lei nº 3.807, de 1960, com as modificações introduzidas pelo já citado Decreto-lei nº 66, de 1966, sofre importantes e substanciais modificações pela Lei nº 5.890, de 08 de junho de 1973, após exaustivos debates no Congresso Nacional. Aí se estendem os benefícios e serviços aos trabalhadores rurais. A assistência médica, ambulatorial, hospitalar ou sanatorial, reza o artigo 45, desse diploma, compreenderá a prestação de serviços de natureza clínica, cirúrgica, farmacêutica e odontológica aos beneficiários, em serviços próprios ou de terceiros, estes mediante convênio.

Para tais prestações de serviços prevê a mesma Lei nº 5.890, de 1973, poderá a Previdência Social subvencionar instituições sem finalidade lucrativa, ainda que já auxiliadas por outras entidades públicas; poderá colaborar para a complementação das respectivas instalações e equipamentos, ou fornecer outros recursos materiais para melhoria do padrão de atendimento aos beneficiários. Condiciona, entretanto, o artigo 46 do mesmo diploma, a amplitude da assistência médica aos recursos financeiros disponíveis, conforme o permitam as condições locais, não se responsabilizando por despesas de assistência médica realizadas pelos seus beneficiários sem sua prévia autorização, salvo motivo de força maior, comprovado e aceito, quando serão efetuados reembolsos de valor igual ao que teria sido despendido pela instituição se diretamente houvesse prestado o serviço (artigos 45 a 47).

Na década de 1970, ainda cumpre registrar a aprovação de leis dispendo sobre o assunto, cumprindo destacar as

seguintes: a Lei nº 6.118, de 9 de outubro de 1974, criando o Conselho de Desenvolvimento Social, para fins de assessoramento do Presidente da República na formulação da política social e apreciação da política nacional de saúde, cuja formulação incumbe ao Ministério da Saúde; Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde, tão crítica da porque separa as ações e medidas de alcance coletivo daquelas exclusivamente voltadas para a assistência médica individualizada, incumbindo os Ministérios da Saúde e da Previdência Social dessas providências, além de muitos outros da área social, sem definir o órgão central desse mesmo Sistema Nacional; a Lei nº 6.439, de 19 de setembro de 1977, que dispõe sobre o Sistema Médico da Previdência e Assistência Social (SIMPAS) e que defere ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência e Assistência Social - INAMPS, a prestação dos serviços de assistência médica aos trabalhadores urbanos, aos servidores civis da União e de suas autarquias e do Distrito Federal e respectivos dependentes, aos trabalhadores e empregados rurais. A rigor, a não ser pelo enunciado da sua ementa, não trata esta Lei de um Sistema propriamente dito, mas apenas de uma reestruturação profunda do Ministério da Previdência e Assistência Social, redefinindo funções dos órgãos de sua administração direta e das autarquias vinculadas. Inobstante, embora determine a mesma Lei nº 6.439/77, no seu artigo 7º, a "compatibilização da organização dos programas de assistência médica a cargo do INAMPS, com o Sistema Nacional de Saúde, e com as normas de saúde pública constantes de legislação própria". Consolidou-se aqui a existência de dois sistemas paralelos, com recursos dispersos, com comandos diferentes, cuja racionalidade, eficiência e eficácia, são discutíveis, porque baseados apenas no pressuposto de uma integração programática, que eventualmente poderá inexistir, em detrimento da população assistida.

Prevalece na época atual um consenso sobre o fato de que programas de cuidados primários à saúde ou de atenção médica em níveis de maior complexidade, bem como aqueles no campo da saúde pública, como por exemplo, de saneamento básico, de construção de habitações em áreas rurais, ou de proteção ao meio-ambiente, a cargo de Pastas diferentes, exigem sempre uma interação de atividades, o que evidentemente não pode ser viabilizado com a oportunidade e intensidade desejáveis quando subsistem vários

órgãos e entidades incumbidos da coordenação geral, da execução, ou coordenação da execução das atividades pertinentes, da formulação de políticas, de planos e programas.

E aqui chegamos ao motivo central de nosso trabalho, qual seja o evoluer dos direitos e obrigações em matéria de saúde como um todo, nas Constituições brasileiras, federais e estaduais, até os nossos dias, com vistas a proporcionar os estudos e debates necessários a uma contribuição efetiva à esperada Constituinte que se avizinha, em correspondência às aspirações e reivindicações do povo brasileiro nesse setor de atividades.

## A SAÚDE NAS CONSTITUIÇÕES

### FEDERAIS E ESTADUAIS

A Constituição de 1891, não tratou, expressamente, do problema previdenciário ou de saúde. Dispôs, restritivamente, que "a aposentadoria poderia ser dada aos funcionários públicos em caso de invalidez no serviço da Nação" (art. 76).

Vejamos, a seguir, o que se passou nas Constituições subsequentes.

CONSTITUIÇÕES FEDERAIS

Constituição de 16 de julho de 1934

Art. 59 - Compete privativamente à União:

.....

XIX - legislar sobre:

.....

c) normas fundamentais do direito rural, do regime penitenciário, da arbitragem comercial, da da assistência social, da assistência judiciária e das estatísticas de interesse coletivo;

Art. 121 - A Lei promoverá o amparo da produção e estabelecerá as condições do trabalho, na cidade e nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador e os interesses econômicos do país.

§ 1º - A legislação do trabalho observará os seguintes preceitos, além de outros que colimem melhorar as condições do trabalhador:

.....

h) assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a esta descanso, antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência,



mediante contribuição igual da União, do empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes do trabalho ou de morte;

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

a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animados os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar;

b) estimular a educação eugênica;

c) amparar a maternidade e a infância;

d) socorrer as famílias de prole numerosa;

e) proteger a juventude contra toda exploração, bem como contra o abandono físico, moral e intelectual;

f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a mortalidade e a morbidade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação das doenças transmissíveis;

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

Constituição de 10 de novembro de 1937

Art. 16 - Compete privativamente à União o poder de legislar sobre as seguintes matérias:

.....

XXVII - normas fundamentais da defesa e proteção da saúde, especialmente da saúde da criança.

Art. 18 - Independentemente de autorização, os Estados podem legislar, no caso de haver lei federal sobre a matéria, para suprir-lhes as deficiências ou atender às peculiaridades locais, desde que não dispensem ou diminuam as exigências da lei federal, ou, em não havendo lei federal e até que esta os regule, sobre os seguintes assuntos:

c) assistência pública, obras de higiene popular, casas de saúde, clínicas, estações de clima e fontes medicinais;

Art. 137 - A legislação do trabalho observará, além de outros, os seguintes preceitos:

.....

1) assistência médica e higiênica ao trabalhador e à gestante, assegurando a esta, sem prejuízo do salário, um período de repouso antes e depois do parto;

Constituição de 18 de setembro de 1946

Art. 5º - Compete à União:

.....

XV - legislar sobre:

b) normas gerais de direito financeiro; de seguro e previdência social; de defesa e proteção da saúde; e de regime penitenciário;

Art. 6º - A competência federal para legislar sobre as matérias do art. 5º, nº XV, letras b, c, d, f, h, j, l, o e r, não exclui a legislação estadual supletiva ou complementar.

Art. 157 - A legislação do trabalho e a da previdência social obedecerão aos seguintes preceitos, além de outros que visem a melhoria da condição dos trabalhadores:

.....

XIV - assistência sanitária, inclusive hospitalar e médica preventiva ao trabalhador e à gestante;

XV - assistência aos desempregados;

XVI - previdência, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, em favor da maternidade e contra as consequências da doença, da velhice, da invalidez e da morte;

Constituição de 24 de janeiro de 1967, com a re-  
dação dada pela Emenda Constitucional nº 1, de  
17 de outubro de 1969, e as alterações feitas pe-  
las Emendas nºs. 2/72; 7, de 13 de abril de 1977;  
e 24/83.

Art. 89 - Compete à União:

.....

XVII - legislar sobre:

.....

c) normas gerais: ... de seguro e previdência so-  
cial; de defesa e proteção da saúde ...;

Parágrafo único. A competência da União  
não exclui a dos Estados para legislar supleti-  
vamente sobre as matérias das alíneas c, d, e,  
n, q e v do item XVII, respeitada a lei fe-  
deral.

Título III - Da Ordem Econômica e Social

Art. 165 - A Constituição assegura aos tra-  
balhadores os seguintes direitos, além de outros  
que, nos termos da lei, visem a melhoria de sua  
condição social:

.....

IX - higiene e segurança do trabalho;

.....

XV - assistência sanitária, hospitalar e

médica preventiva;

XVI - previdência social nos casos de doen  
ça, velhice, invalidez e morte, seguro-desemprego, seguro contra acidentes do trabalho e proteção da maternidade, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado.

Parágrafo único. Nenhuma prestação de ser  
viço de assistência ou de benefício compreendi-  
dos na previdência social será criada, majorada  
ou estendida, sem a correspondente fonte de cus  
teio total.

No Brasil, tal como vimos na projeção, a Constituição de 1934 (cf. art. 121), limita-se a declarar que a legislação do trabalho deveria observar, dentre outros, preceitos quanto à assistência médica e sanitária ao trabalhador; e, quanto à instituição de previdência, objetivando favorecer os casos de velhice, invalidez, maternidade e acidentes do trabalho.

Já a Constituição de 1946, além de ditar a competência da União para legislar sobre normas gerais de seguro e previdência social, defere àquela mesma pessoa de direito público, poderes para legislar sobre normas gerais de defesa e proteção de saúde, fazendo aqui o legislador constitucional, pela primeira vez, o destaque para o assunto, de maneira ampla e não somente voltada para o trabalhador.

A Lei nº 2.312, de 3 de setembro de 1954, aprovou, em obediência ao preceito constitucional citado, ditas normas gerais de defesa e proteção de saúde, e prescreveu, timidamente, que constituía "dever do Estado, bem como da família, defender e proteger a saúde do indivíduo" (art. 1º) e que, para esse fim, "incumbiria à União manter um órgão de saúde e assistência" com incumbências específicas, normativas, coordenadoras, de planejamento, orientação, supervisão e controle, de inquéritos, estudos e pesquisas, cumprindo aos Estados, Distrito Federal e Territórios organizar e fazer funcionar os seus serviços de Saúde (Artigos 2º e 4º). Essa lei foi regulamentada pelo Decreto nº 49.974-A, de 21.1.61, sob a denominação de Código Nacional de Saúde, que laborou um pouco mais em matéria de deveres, asseverando que ao Estado cumpriria a adoção das medidas preventivas, de caráter geral, para defesa e proteção da saúde da coletividade, devendo prestar assistência médica gratuita aos que não dispusessem de meios ou recursos para provê-la, cumprindo à família, por seus responsáveis, a adoção das medidas previstas, de caráter individual, reconhecidas pelas autoridades sanitárias competentes, e as providências necessárias para adequada assistência médica aos seus integrantes, quando doentes.

No mais, o pré-citado Código prevê, ainda, a

possibilidade do Estado determinar o isolamento dos portadores de moléstias transmissíveis, por indicação das autoridades sanitárias, de exigir a apresentação de atestados de vacinação para o exercício de certos atos de vida civil, de exigir e executar provas imunológicas, quando houvesse indicação, de interdição de locais, e adotar outras providências. Assegura, entretanto, o mesmo diploma, poucos direitos ao cidadão em matéria de saúde e, quando o faz, age de maneira pouco objetiva ou imprecisa.

Conforme vimos, também a Constituição de 1946, inscrevia entre os direitos a serem previstos na legislação do trabalho e da previdência social, visando a melhoria da condição dos trabalhadores, dentre outros, aqueles relacionados com a higiene e segurança do trabalho, assistência sanitária, inclusive hospitalar, e médica preventiva ao trabalhador e à gestante, previdência, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado, em favor da maternidade e contra as consequências da doença, da velhice, da invalidez e da morte, obrigatoriedade da instituição do seguro pelo empregador contra os acidentes do trabalho.

A Constituição de 1967 manteve-os e, do mesmo modo, a Emenda Constitucional nº 1, de 1969, no seu artigo 165.

De novo, inclui a Constituição de 1967, a competência da União estabelecer e executar planos nacionais de saúde, o que não significa, porém, pré-excluir as planificações intra-estaduais, ou os convênios interestaduais, ou as planificações intermunicipais.

Na Emenda citada (art. 165), são assegurados os seguintes direitos, todos referentes à Seguridade Social:

"I - salário mínimo capaz de satisfazer, conforme as condições de cada região, as suas necessidades normais e as de sua família;

II - salário-família aos seus dependentes;

III - proibição de diferença de salário e de critério de admissões por motivo de sexo, cor e estado civil;

IV - salário de trabalho noturno superior ao diurno;



V - integração na vida e no desenvolvimento da empresa, com participação nos lucros e, excepcionalmente, na gestão, segundo for estabelecido em lei;

VI - duração diária do trabalho não excedente a oito horas, com intervalo para descanso, salvo casos especialmente previstos;

VII - repouso semanal remunerado e nos feriados civis e religiosos, de acordo com a tradição local;

VIII - férias anuais remuneradas;

IX - higiene e segurança do trabalho;

X - proibição de trabalho, em indústrias insalubres, a mulheres e menores de dezoito anos, de trabalho noturno a menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de doze anos;

XI - descanso remunerado da gestante, antes e depois do parto, sem prejuízo do emprego e do salário;

XII - fixação das porcentagens de empregados brasileiros nos serviços públicos dados em concessão e nos estabelecimentos de determinados ramos comerciais e industriais;

XIII - estabilidade, com indenização ao trabalhador despedido ou fundo de garantia equivalente;

XIV - reconhecimento das convenções coletivas de trabalho;

XV - assistência sanitária, hospitalar e médica

dica preventiva;

XVI - previdência social nos casos de doença, velhice, invalidez e morte, seguro-desemprego, seguro contra acidentes do trabalho e proteção da maternidade, mediante contribuição da União, do empregador e do empregado;

XVII - proibição de distinção entre trabalho manual, técnico ou intelectual ou entre profissionais respectivos;

XVIII- colônias de férias e clínicas de repouso, recuperação e convalescença, mantidas pela União, conforme dispuser a lei;

XIX - aposentadoria para a mulher, aos trinta anos de trabalho, com salário integral; e

XX - aposentadoria para o professor após 30 anos e, para a professora, após 25 anos de efetivo exercício em funções de magistério, com salário integral;

XXI - greve, salvo o disposto no artigo 162.

Parágrafo único - Nenhuma prestação de serviço de assistência ou de benefício compreendida na previdência social será criada, majorada ou estendida, sem a correspondente fonte de custeio total."

Bem é de ver que tais direitos, elencados no artigo 165, acima reproduzido, são exemplificativos, não exaustivos, por isso, a ressalva feita pelo legislador, no caput da disposição: além de outros, quando àqueles se refere.

Demais disso, conforme o Parágrafo Único do mesmo dispositivo constitucional, outros serviços de assistência social e benefícios poderão ser atendidos, via Previdência Social, condicionados, porém, à existência de recursos para seus custeio integral.

O Regulamento Geral da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14 de março de 1967, no seu artigo 28, concedia 28 (vinte e oito) benefícios, incluindo, além dos referidos na Constituição, os seguintes: a) aposentadoria especial; b) auxílio-funeral; reabilitação profissional; abono especial; e h) serviço social.

É ainda a Constituição em vigor que prevê, no artigo 175, § 4º, que Lei Especial disporá sobre a assistência à maternidade, à infância e à adolescência. Inexiste, porém, até a presente data, tal lei especial.

No mais, impende ainda considerar que o legislador constitucional de 1967, não teve maior criatividade no que concerne ao direito à saúde, apenas se limitando como o fez a Constituição de 1946, a asseverar que incumbia à União legislar, aprovando normas gerais sobre defesa e proteção de saúde.

Mas, se o legislador constitucional federal, de certa forma se descurou de insculpir nas Cartas aprovadas, preceitos suficientemente abrangentes em matéria de saúde, em que pesem as limitações impostas aos Estados da Federação para legislar sobre o assunto, algumas unidades políticas o fizeram de maneira inovadora cumprindo, portanto, conhecer, nesta oportunidade, os textos das Constituições Estaduais aprovados e em vigor, como segue.

## DA SAÚDE NAS LEIS ORDINÁRIAS ESTADUAIS

No plano da legislação ordinária estadual, supletiva, como faculta a Constituição Federal (art. 89, Parágrafo único), nos últimos dois anos, juntamente com os técnicos das respectivas Secretarias de Saúde que manifestaram a sua intenção de rever o repertório jurídico em vigor em matéria de saúde, tive o ensejo e a honra e elaborar Projetos, que chegaram já a ser transformados em lei nos seguintes Estados: ACRE, ALAGOAS, BAHIA, CEARÁ, PARÁ, PARAÍBA, PIAUÍ, RONDÔNIA, SERGIPE, MARANHÃO, se encontrando em vias de estudos finais para envio às respectivas Assembléias Legislativas aqueles referentes ao Estados do Amazonas, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo e Rio Grande do Sul.

Nessa nova legislação procuramos preceituar que a saúde é um direito fundamental, sendo dever do Estado, bem como da coletividade e do indivíduo, adotar as medidas pertinentes à sua preservação e a do meio-ambiente. Para tanto, estabelecem as leis aprovadas, que incumbe:

"I - ao Estado, precipuamente, zelar pela promoção, proteção e recuperação da saúde, reabilitação do doente, e pelo bem-estar da coletividade;

II - à coletividade em geral, cooperar com os órgãos e entidades competentes, na adoção de medidas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde dos seus membros;

III - aos indivíduos, em particular, cooperar com os órgãos e entidades competentes, adotar um estilo de vida higiênico; aplicar os princípios plausíveis de nutrição; observar os ensinamentos sobre educação em saúde; prestar as informações que lhes forem solicitadas pelos órgãos sanitários competentes; respeitar as recomendações sobre meio-ambiente.

Seguem-se, em capítulos próprios, na nova legislação básica aprovada, os direitos dos habitantes do Estado, como

por exemplo: gozar de prestações de saúde conforme o Sistema de Saúde Estadual existente; de ser informado em relação às matérias de saúde, por parte das autoridades de saúde; direito da criança, do incapaz, do inválido e do ancião, a gozar de prestações especiais de saúde; direito da mulher a seu controle médico, pré e pós natal; direito das pessoas mentalmente afetadas, a gozar de prestações de saúde em estabelecimentos autorizados pela autoridade de saúde, e de não serem internados sem diagnóstico prévio ou de permanecerem internados sem revisão médica periódica; de não serem submetidos a tratamentos médicos desnecessários ou experiências clínicas fora dos padrões admitidos, sem seu prévio consentimento e sob o controle de autoridades de saúde; de obterem certificados de vacinação e outros documentos, para os atos da vida civil; de não serem envolvidos em programas de contingenciamento da prole, sem que haja a indicação médica correspondente e a livre manifestação do casal; e outros.

Antes de encerrarmos este trabalho, vale aqui, como prólogo de nossas conclusões e para fundamentá-las, uma ligeira digressão doutrinária acerca da saúde, do Direito de Saúde, e do direito a ela.

#### CONCLUSÕES

A saúde em si mesma é uma situação individual; entretanto, pelos fatores que a condicionam ou a comprometem, pelos meios de sua restauração, ela aparece também como um fenômeno social, visto mais como um estado sanitário de uma sociedade, constituindo elemento característico dessa sociedade. O termo saúde pública, utilizado na Europa continental e no Brasil, ou saúde comunitária, empregado nos países anglo-saxônicos traduzem essa dimensão social do problema da saúde. Todavia, eles não devem de resto conduzir a que se oponha nessa matéria o ponto de vista do indivíduo àquele da coletividade.

Definida como um estado, surge como ponto de equilíbrio, de apreciação profundamente relativa, como uma certa situação a atender ou a preservar.

As disciplinas que se relacionam com a saúde visam sobretudo aos componentes desse equilíbrio, aos fatores que condicionam sua rutura e seu restabelecimento. Tudo está particularmente ligado ao estudo das causas da alteração de saúde, ou seja, àquelas ações de saúde, individuais ou coletivas, privadas ou públicas, que marcam a intervenção do homem ou da sociedade dentro do sentido de um certo estado individual ou social de saúde: ações de prevenção visando a eliminar as causas de alteração da saúde, ações de controle de um estado sanitário, ações de tratamento de doenças.

Por isso tudo, as ciências da saúde comportam uma estrita interação com as ciências sociais, como a economia ou a sociologia.

O direito de saúde, entendido como um conjunto de regras jurídicas aplicáveis às ações de saúde, apresenta uma dimensão considerável.

O desenvolvimento desse direito se deve em grande parte às aspirações dos indivíduos que dele se valem e do sentimento do Estado de sua responsabilidade nessa matéria, quer como resposta a essas aspirações, quer, também, como consecução de suas próprias finalidades. Por isso, é legítimo afirmar que o direito de saúde se inscreve hoje dentro da política de saúde de cada Estado.

Em outras palavras, poderíamos afirmar que o direito à saúde está a depender do DIREITO DE SAÚDE.

Mas, que se entende, porém, por bem ou interesse jurídico? Na clássica definição de Ihering (Geist des Rechtsguteschutz), apud Heleno Cláudio Fragoso, in "Direito Penal e Direitos Humanos", Forense, Rio de Janeiro, 1977, pág. 37, "bem é todo conteúdo de utilidade, ainda que não pecuniariamente apreciável, que constitua um bem para o sujeito, ou, tudo o que nos pode servir. Bem e interesse são para Ihering conceitos idênticos. Não cabe nos limites deste trabalho a exposição e discussão das várias definições de bem e interesse jurídico apresentados pelos autores, bastando-se apenas indicar as linhas mestras do seu desenvolvimento doutrinário nesta matéria. Em sua formulação básica, o conceito de bem vai referido a um valor, representando assim tudo o que satisfaz a uma necessidade, tendo ou não existência material. Interesse (quod inter est) é porém, um juízo de valor sobre a utilidade ou idoneidade do bem para satisfazer uma necessidade. Esta é a chamada teoria subjetiva (concepção psicológica) do interesse, que é a dominante. Bem é, pois, uma coisa (em sentido amplo); interesse, porém, é uma relação entre a coisa e o sujeito. Deve-se a Kessler (Rechtsgut oder rechtlich geschuetztes interesse oder subjektives recht), cf. Heleno Fragoso, op. cit., a observação de que bem e interesse constituem um único e mesmo conceito, encarado, apenas, pelo lado objetivo e pelo lado subjetivo. Vários autores, todavia, empregam indistintamente as expressões "bem" e "interesse" (Cf., entre outros, Manzini. Trattato di diritto penale italiano. Roma. 1950. Vol. I, p. 542). Outros, ainda defendem a diversidade conceitual de bem e interesse, afirmando, porém, a identidade de sua significação prática, pois se trata de conceitos correlativos (Rocco. "L'oggetto del reato", p. 244), e a inutilidade de todo o debate. Há ainda os que entendem que objeto da tutela jurídica é apenas o interesse, ao passo que outros sustentam ser apenas o bem ("Binding. Die Normen und ihre Uebertretungem"). O bem torna-se jurídico quando o direito o reconhece e protege através da norma jurídica. O bem jurídico não é um bem do direito, mas um bem da vida humana, que preexiste a toda qualificação jurídica (Liszt - Schmidt. Lehrbuch, p. 4).

É antiga a crítica ao conceito de bem jurídico.

Del Vecchio in "Il concetto del diritto", por exemplo, afirmava que em geral ele é vago e impreciso, não passando de um esquema conceitual sem conteúdo. Numa concepção ampla como a de Oppenheim, grande diversidade de coisas podem integrar o conceito de bem jurídico (condições ou estados, sentimentos, direitos e deveres). Rocco, aliás, afirma que bem jurídico pode ser um objeto do mundo exterior, como uma coisa ou uma pessoa; pode ser um acontecimento natural, ou uma ação ou omissão humana; uma ação própria ou uma ação alheia; um serviço pessoal ou qualquer relação de fato; um estado individual (físico ou moral), da pessoa ou de qualquer pluralidade de pessoas (vida, saúde, liberdade); pode ser um estado de fato (o silêncio noturno) ou o estado de uma coisa (o estado de uma carta em envelope fechado); pode ser um sentimento (piedade), uma idéia ou, em geral, um estado do mundo exterior. Pode ser ainda um direito ou uma relação jurídica. Algo existente no presente, no passado ou no futuro. Dai classificar os bens materiais ou físicos e imateriais e morais; individuais ou coletivos.

É ainda Heleno Fragoso quem explica que contra tal alegada indeterminação, surgiu a teoria do bem jurídico como estado, segundo a qual se afirma a identidade substancial do objeto da proteção, que se identifica no interesse na manutenção de determinado estado, ou seja, de determinada ordem visada pelo direito.

E prossegue - O bem jurídico não é apenas um esquema conceitual, visando a proporcionar uma solução técnica de nossa questão: é o bem humano ou da vida social que se procura preservar, cuja natureza e qualidade depende, sem dúvida, do sentido que a norma tem ou que a ela é atribuído, constituindo em qualquer caso, uma realidade contemplada pelo direito. Bem jurídico é um bem protegido pelo direito; é portanto um valor da vida humana que o direito reconhece, e a cuja preservação é disposta a norma jurídica. Não é possível afirmar a priori que o bem



jurídico é sempre um estado ou uma condição, e muito menos a identidade substancial do objeto da proteção: este será conforme a norma, realmente um estado (como a integridade corporal) mas pode também ser um sentimento (como a honra ou o respeito aos mortos), um direito subjetivo (como a propriedade), enfim, um bem corpóreo ou incorpóreo. Só é possível afirmar que o bem jurídico é sempre um estado, se se admite constituir o bem o estado de integridade ou intranquilidade em que se acha a realidade que o crime ofende, como seja a honra, a paz pública, o patrimônio, a fé pública etc., estado a que se refere um sentimento, à condição de um objeto, ao imperturbável exercício de um direito etc. Nesse sentido, não há objeção à teoria do bem jurídico como estado. Certos conceitos, como o da fé pública, moral pública, saúde pública, e outros, relativos a crimes contra a coletividade, são necessariamente menos precisos, porque correspondem a bens ou valores abstratos ou ideativos representando um sentimento, um estado ou um interesse coletivo. Nem por isso, todavia, deixam de referir-se a concreta realidade social. Bem não é o interesse protegido. Objeto da tutela é o bem, não o interesse, mas nada impede que a este se refira o intérprete, pois se trata, tão-somente, de um aspecto subjetivo ou de um juízo de valor sobre o bem como tal. Inaceitável é o conceito objetivo de interesse pois este denota sempre uma atitude mental. Não é possível afirmar que existe um interesse, sem um juízo ou uma opinião sobre a capacidade ou idoneidade do bem para satisfazer uma necessidade.

Por todo o exposto e à luz dessas premissas doutrinárias, dúvidas não podem prosperar acerca da legitimidade de ser considerada a saúde individual como um bem jurídico que deve ser objeto de proteção por normas jurídicas adequadas, seja ela tida como um estado ou condição, ou ainda como um direito subjetivo de todo habitante do território nacional, em qualquer caso objeto de tutela pelo Estado como um valor social.

Urge, tanto quanto possível, se busque aperfeiçoar, em todos os empreendimentos legislativos, especialmente naqueles de índole constitucional, o enunciado dos direitos e garantias dos cidadãos em matéria de saúde, dentro do enfoque distante, mas sempre atual, das grandes declarações de princípios, já comentados, a seguir transcritas:

CARTA MAGNA DOS DIREITOS SOCIAIS, APROVADA EM SANTIAGO; NO ANO DE 1942, que propugna uma Seguridade Social, integral, orgânica e humana, que promova:

"... as medidas destinadas a aumentar as possibilidades de emprego e mantê-las num alto nível; a incrementar a produção e as rendas nacionais e distribuí-las equitativamente, e a melhorar a saúde, a alimentação, o vestuário, a habitação e a educação geral dos trabalhadores e seus familiares."

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DO HOMEM, APROVADA EM 1948, PELA ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS.

"Art. XXV - 1. Todo Homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e 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 e outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

Nesse sentido, importa que se consagre, definitivamente, em nossa Constituição, sem meias palavras ou rodeios, a Saúde, como um direito fundamental e inalienável, que gera para o Estado, os cidadãos e a coletividade, obrigações e participação.

Nessas circunstâncias, submeto aos senhores Constituintes alguns enunciados que poderão, por certo, ser objeto de consideração para possível inclusão na nova Constituição do Brasil:

- A SAÚDE DA POPULAÇÃO É UM BEM DE INTERESSE PÚBLICO TUTELADO PELO ESTADO.
  
- A SAÚDE INDIVIDUAL CONSTITUI UM DIREITO FUNDAMENTAL E INALIENÁVEL DE TODO CIDADÃO.
  
- CONSTITUI FUNÇÃO ESSENCIAL DO ESTADO VELAR PELA SAÚDE DA POPULAÇÃO.
  
- CORRESPONDE AO PODER EXECUTIVO, POR INTERMÉDIO DO ÓRGÃO FEDERAL DE SAÚDE COMPETENTE, A FORMULAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE, A NORMALIZAÇÃO, PLANIFICAÇÃO E COORDENAÇÃO DE TODAS AS ATIVIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS RELATIVAS À SAÚDE, ASSIM COMO A EXECUÇÃO DAQUELAS ATIVIDADES QUE LHE SEJAM ATRIBUIDAS POR LEI.

- TODO HABITANTE TEM DIREITO ÀS PRESTAÇÕES DE SAÚDE NA FORMA DETERMINADA PELAS LEIS E O DEVER DE PROMOVER A CONSERVAÇÃO DE SUA SAÚDE E DE CONCORRER PARA A DE SUA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE.
  
- TODA PESSOA DEVE PROVER O RESTABELECIMENTO DE SUA SAÚDE E DAS PESSOAS DEPENDENTES DE SEU NÚCLEO FAMILIAR E TEM DIREITO AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, ESTATAIS, CONTRIBUINDO ECONOMICAMENTE NA FORMA FIXADA PELAS LEIS E REGULAMENTOS PERTINENTES.
  
- AS MEDIDAS DE PROTEÇÃO À SAÚDE DO GRUPO MATERNO-INFANTIL TERÃO SEMPRE POR PRINCÍPIO O FORTALECIMENTO DA FAMÍLIA, E QUAISQUER AÇÕES NESSE CAMPO DEVEM SER DESENVOLVIDAS EM BASES ÉTICAS E HUMANÍSTICAS.
  
- TODA GESTANTE TEM DIREITO AOS SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO MATERNO-INFANTIL, AO CONTROLE MÉDICO DURANTE A GESTAÇÃO; A ASSISTÊNCIA AO PARTO, E A RECEBER ALIMENTOS PARA COMPLETAR SUA DIETA, OU DA CRIANÇA, DURANTE O PERÍODO DE LACTÂNCIA.
  
- TODA CRIANÇA TEM DIREITO A QUE SEUS PAIS E O ESTADO ZELEM POR SUA SAÚDE E PELO SEU DESENVOLVIMENTO FÍSICO E PSICOLÓGICO NORMAL, BEM COMO ÀS PRESTAÇÕES DE SAÚDE ESTATAIS DESDE O SEU NASCIMENTO ATÉ A ADOLESCÊNCIA.

- NENHUMA MEDIDA SERÁ ADOTADA EM RELAÇÃO AO CON  
TINGENCIAMENTO DA PROLE SEM QUE HAJA A INDICA  
ÇÃO MÉDICA CORRESPONDENTE, DESTINADA À PROTEÇÃO  
DA SAÚDE MATERNA E O ASSENTIMENTO POR LIVRE MA  
NIFESTAÇÃO DE VONTADE DAS PARTES.
  
- AS PESSOAS CARENTES, CONFORME AS DISPOSIÇÕES LE  
GAIS E REGULAMENTARES, PODERÃO RECEBER MEDICA  
MENTOS, ALIMENTOS, ELEMENTOS DE USO MÉDICO E  
OUTROS MEIOS QUE SEJAM CONSIDERADOS INDISPENSÁ  
VEIS AO TRATAMENTO DE SUA DOENÇA E PARA REABI-  
LITAÇÃO PESSOAL OU PARA OS SEUS DEPENDENTES.
  
- TODA PESSOA, NATURAL OU JURÍDICA, FICA SUJEITA  
AOS DITAMES DA LEI, DE SEUS REGULAMENTOS E DAS  
ORDENS GERAIS E PARTICULARES, ORDINÁRIAS E DE  
EMERGÊNCIA, QUE AS AUTORIDADES DE SAÚDE DITEM  
NO EXERCÍCIO DE SUAS COMPETÊNCIAS ORGÂNICAS E  
TEM DIREITO A SER INFORMADA DEVIDAMENTE PELO  
FUNCIONÁRIO COMPETENTE SOBRE AS NORMAS OBRIGA-  
TÓRIAS VIGENTES EM MATÉRIA DE SAÚDE.
  
- TODA PESSOA TEM DIREITO A OBTER DOS FUNCIONÁ-  
RIOS COMPETENTES A DEVIDA INFORMAÇÃO E AS INS  
TRUÇÕES ADEQUADAS SOBRE ASSUNTOS, AÇÕES E PRÁ-  
TICAS CONDUCENTES À PROMOÇÃO E CONSERVAÇÃO DE  
SUA SAÚDE PESSOAL E DOS MEMBROS DE SUA COMUNI-  
DADE, PARTICULARMENTE, SOBRE HIGIENE, ALIMENTA  
ÇÃO E NUTRIÇÃO, ORIENTAÇÃO PSICOLÓGICA, HIGIE-  
NE MENTAL, EDUCAÇÃO SEXUAL, DOENÇAS TRANSMISSÍ  
VEIS, PLANEJAMENTO FAMILIAR, DIAGNÓSTICO PRECO  
CE DE DOENÇAS E SOBRE A PRÁTICA E USO DE ELE-  
MENTOS TÉCNICOS ESPECIAIS.
  
- TODA PESSOA, NATURAL OU JURÍDICA, ESTÁ OBRIGA-  
DA A PROPORCIONAR, DE MANEIRA CERTA E OPORTU-  
NA, OS DADOS QUE O FUNCIONÁRIO DE SAÚDE COMPE-

TENTE LHE SOLICITE PARA OS EFEITOS DA ELABORAÇÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DAS ESTATÍSTICAS VITAIS E DE SAÚDE E DEMAIS ESTUDOS ESPECIAS QUE SEJAM NECESSÁRIOS FAZER, PARA O OPORTUNO CONHECIMENTO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE E PARA A FORMULAÇÃO DE MEDIDAS E SOLUÇÕES ADEQUADAS.

- AS LEIS, REGULAMENTOS E DISPOSIÇÕES ADMINISTRATIVAS RELATIVAS À SAÚDE SÃO DE ORDEM PÚBLICA E EM CASO DE CONFLITO PREVALECEM SOBRE QUAISQUER OUTRAS DISPOSIÇÕES DE IGUAL VALIDADE FORMAL.