



Recebido 15 ago. 2014

Aceito 21 out. 2014

## A PREVENÇÃO COMO MEIO DE EFETIVAR O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

*Bartolomeu Fagundes de Lima Filho\**

*Sérgio Roberto de Lima e Silva\*\**

### RESUMO

O presente trabalho, através de uma metodologia qualitativa, trata da prevenção como uma forma de efetivar o direito à saúde, considerado fundamental pelo ordenamento brasileiro, explanando seu conteúdo e suas dimensões objetiva e subjetiva. Em seguida, utilizando-se analogicamente do princípio da prevenção da doutrina ambientalista, estuda a prevenção como meio de se evitar danos que causam diversas enfermidades na população e lotam os diversos hospitais públicos. Em conclusão, tem-se que o direito à saúde deve ser promovido também através de medidas preventivas e não somente curativas, devendo o Poder Público trabalhar com diversos setores para trazer qualidade de vida à todos.

**Palavras-chave:** Prevenção. Direito à saúde. Efetividade.

\* Acadêmico do 8º período de Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no campus da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Santa Cruz/RN. Possui vistas para a área de Saúde Coletiva e Saúde Pública, professor do Cursinho pré-ENEM PROCEEM (Programa Complementar de Estudos do Ensino Médio), da UFRN. Foi monitor da disciplina de Morfologia e Fisiologia Humana e Geral durante 4 semestres. Participante ativo de eventos científicos de Fisioterapia e afins.

\*\* Advogado militante, formado pela Universidade Potiguar (UnP) com OAB 9342/RN. Possui vistas para a área de Direito Constitucional e segmentos correlatos. Participante ativo de congressos e eventos científicos de Direito e afins. Foi monitor das turmas de primeiro ano do curso de Direito da universidade supracitada durante 2 semestres.

*"É melhor prevenir que remediar."*

(Provérbio Português)

## 1 INTRODUÇÃO

Ao analisarmos diversos contextos históricos, nota-se uma atenção mais evidente dada ao sistema de saúde brasileiro a partir da década de 80, quando a reforma sanitária exigiu relevância e abrangência para toda uma população. Como resultado dessas exigências, a Constituição Federal de 1988 passou a garantir a todo e qualquer ser humano o direito à saúde de forma universal e igualitária, sendo este dever principal do Estado e havendo a necessidade, portanto, de criação de políticas públicas para que esse direito seja efetivado. Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu com a formulação da própria Constituição Federal de 1988 devido à crise do modelo médico assistencial privatista, necessário pela industrialização nacional em tal época.

Nesse sentido, a qualidade do serviço de assistência e acesso à saúde é fundamental para a população, uma vez que o direito à saúde garante a essa sociedade um sistema com cobertura universal, diferente, por exemplo, de outros ordenamentos jurídicos, como o norte-americano, em que o serviço de saúde é dado de forma privada. Percebe-se, portanto, que o avanço tecnológico e econômico nem sempre caminha junto com acesso à saúde, visto o grande poder de aparatos que os Estados Unidos da América possuem, mas que não são acessíveis a todos.

Desta feita, a partir da abertura do SUS, passou-se a se exigir uma maior eficiência atrelada à qualidade desse sistema. Em decorrência das circunstâncias nacionais, uma das estratégias para abarcar a demanda foi promover a descentralização, em que o governo, nas três esferas estatais (União, Estados, Municípios e Distrito Federal), se compromete em 'executar saúde' em todos os seus entaves, promovendo um sentido mais democrático e deixando a equidade se estabelecer dentre os pilares sociais.

Nesse ínterim, analisar-se-á no presente trabalho a prevenção como um meio de efetivação do direito fundamental à saúde, protegido pela Constituição Federal de 1988 e dotado de eficácia máxima, haja vista tal direito estar intimamente ligado ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, possuindo natureza de direito social. Ademais, tenha-se que um dos princípios do SUS é o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, motivo pelo qual o presente artigo torna-se relevante. Em face a isto, pretende-se

demonstrar que a prevenção atua na diminuição significativa de três campos, quais sejam, número de enfermidade, orçamento público, e demandas judiciais.

## 2 DO DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E SUAS DIMENSÕES OBJETIVA E SUBJETIVA

Muito se ouve falar, principalmente na mídia nacional, sobre o direito à saúde, considerado fundamental pela atual ordem jurídica, uma vez que se encontra positivado em diversos artigos da Constituição Federal de 1988, em especial, no artigo 6º e 196 (ARAÚJO, ALVES, 2014, p. 69). Contudo, o fato de um direito estar expressamente positivado na Constituição Federal de 1988, não significa, necessariamente, que ele seja um direito fundamental (DIMOULIS, MARTINS, 2009, p. 46-53).

Nas faculdades e centros universitários, por exemplo, estuda-se essa temática de forma recorrente, bem como os princípios e diretrizes do seu Sistema Único (SUS), fruto das discussões da VII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986. Essa conferência, inclusive, teve grande importância para a percepção da Reforma Sanitária, cuja luta conseguiu a inserção do direito à saúde no Texto Constitucional. (GUERRA FILHO, CORDEIRO, 2014, p. 398).

Pois bem, sabe-se que os direitos são normas instituídas por determinada sociedade através de seus representantes, por serem relevantes, conforme aduz Marcos Bernardes de Mello (2012, p. 33-36). Porém, alguns, além de serem priorizados, vão mais além e são considerados fundamentais, como é o caso do direito ora em análise, tidos como “direitos do homem positivados” (MARMELESTEIN, 2008, p. 26).

Nesse sentido, os direitos com *status* de fundamentais, como é o da saúde, no ordenamento jurídico pátrio são os que, devido à sua grande relevância para o Estado brasileiro, passaram a ser o alicerce sobre o qual o Estado Democrático de Direito foi construído, uma vez que esse possui como fundamento a dignidade da pessoa humana (artigo. 1º, III, da Constituição Federal de 1988). Sendo assim, por tais direitos possuírem um cunho ético e valorativo, Marmelstein (2008, p.20) conceitua-os como:

“normas jurídicas, intimamente ligadas a idéia de dignidade da pessoa humana e de limitação do poder, positivadas no plano constitucional de determinado Estado Democrático de Direito, que, por sua importância axiológica, fundamentam e legitimam todo o ordenamento jurídico”.

Nesse contexto, o próprio conceito de saúde já demonstra claramente sua essencialidade, visto que está atrelado à uma vida sadia, de qualidade, com dignidade e boas relações no âmbito biopsicossocial, tendo em vista que sua definição é ampla demais para ser descrito com fidedignidade e integralidade. Da mesma maneira, no texto da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) de 1946<sup>1</sup>, tem-se que a saúde abarca o tripé físico, social e mental, não sendo compreendida tão somente como ausência de enfermidade. Impende, ainda, mencionar que o próprio vocábulo “saúde” “deriva do latim *saluus, a, aum*, que tem o significado de inteiro, intacto, ou de *salus, utis*, com o significado de estar são, ou salvação”, nas palavras de Martins (2010, p. 499).

Diante do exposto, compreende-se a saúde como um direito protegido tanto pela ordem internacional, sendo, então, considerado direito humano, como pela nacional, possuindo a natureza de direito fundamental (SARLET, FIGUEIREDO, 2008, p. 17). Então, não é inusitado que a Constituição trouxe exaustivamente a temática da seguridade relativa à promoção da saúde em sentido amplo, como se pode perceber mediante a leitura da Constituição Federal de 1988.

Tal positivação do direito à saúde na Constituição Federal de 1988, nas palavras de Alexandre Lippel (2004, p. 1), “*possuem duas características principais: o seu reconhecimento como direito fundamental e a definição dos princípios que regem a política pública de saúde*”. Ou seja, esse direito passou a ser plenamente exigível, por não ser uma mera política pública e estabeleceu, através dos princípios, os valores a serem observados pelo Estado.

Diante do exposto, verifica-se que o direito à saúde é subjetivo e universal, devendo o Estado prestar assistência a todos de forma preventiva, promocional, curativa e reabilitadora, até mesmo como forma de efetivar o direito à vida e à dignidade da pessoa humana. Ademais, em função de sua fundamentalidade e eficácia vertical, verifica-se a vinculação do Poder Público (compreendido os três poderes – artigo. 2º da Constituição Federal de 1988) à sua observância, obrigando-o a fazer o possível para lhe conferir o máximo êxito social, e não pode ser sequer proposta de Emenda Constitucional que venha a aboli-lo, conforme o Supremo Tribunal Federal já se posicionou várias vezes em seus

---

<sup>1</sup> A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.

julgados, a exemplo do que se constata do Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 271.286-8<sup>2</sup>.

Nesse contexto, se os direitos fundamentais trazem consigo uma grande carga axiológica, em razão de serem frutos de conquistas históricas, individuais e coletivas, tem-se que tais seguridades não servem somente como nascente de direitos subjetivos. Além disso, exercem papel valorativo, devendo, no que atine às interpretações, ser observada e conjugada com a Constituição Federal de 1988. Na primeira situação, temos a dimensão subjetiva, e na segunda, a objetiva (MENDES, 1998, p. 32-33).

Com efeito, já que podem ser considerados como subjetivos, conclui-se pela existência de sua força normativa, correspondente ao não-fazer, isto é, *status negativus*. Na relação jurídica entre Estado e indivíduo, por exemplo, esse pode exercer suas liberdades e ao primeiro cabe a obrigação negativa, a de não fazer. Deve, portanto, o Leviatã se esquivar de interferir na esfera individual.

Ora, os direitos fundamentais há muito deixaram de ser meros conselhos ou simples sentimentos nacionais. Em verdade, são direitos positivados, responsáveis por gerar pretensões e obrigações, até mesmo porque fazem parte da norma hipotética fundamental (DIMOULIS, MARTINS, 2009, p. 283). No caso da saúde, é justamente a universalidade, princípio contido na regra do artigo 196, que confere dimensão subjetiva. (MACHADO, 2007, p. 4).

Assim, e em virtude dessa exigibilidade, há a possibilidade de reivindicar por vias judiciais a sua seguridade, não só como uma forma de transformar o ‘dever ser’ normativo em ‘ser’, mas também como uma maneira de tutelar os direitos individuais do cidadão, podendo qualquer pessoa usufruir do direito à saúde, desde o acesso à ambientes físicos, requisição de medicamentos, até os tratamentos médicos mais complexos.

É importante ressaltar que a Declaração Universal dos Direitos do Homem, proposta em 1948, assegurou com clareza o respeito à efetivação dos direitos fundamentais, estabelecendo a necessidade de se permitir a proteção judicial, inclusive do direito à saúde, através de seus artigos VIII e XXV<sup>3</sup>. Esse reconhecimento decorreu, dentre outras motivações, do cenário mundial da época, a saber, pós Segunda Guerra Mundial e,

<sup>2</sup> SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. AgRg no Recurso Extraordinário nº 271.286-8/RS. Segunda Turma. Min. Celso de Mello. j. 12.09.2000. DJ n. 226, publ. 24.11.2000.

<sup>3</sup> Artigo VIII - 1. Toda pessoa 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 fora de seu controle.

Artigo XXV - Toda pessoa tem direito a receber dos tributos nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violemos direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei.

notadamente, da necessidade em amparar à pessoa humana em sentido amplo. Nesse viés, então, explicitou-se declaradamente a atenção dada a esse ramo por meio da Declaração Universal dos Direitos do Homem, que se fundamenta no respeito à dignidade da pessoa humana, e para o alcance deste objetivo, faz-se necessário uma proteção do direito à saúde, condicionante desta prospectiva dignidade.

Sobre a força normativa, é de bom alvitre, uma vez mais, invocar o escólio de Marmelstein (2008, p. 283), para quem “o reconhecimento dessa força potencializa os direitos fundamentais e ocasiona a mudança de paradigma na aplicação do direito”.

Dessa forma, não se cabe mais discutir sobre a aplicabilidade do direito à saúde, posto que esse não pode ser mais considerado uma norma programática dotada de ineficácia social. E ainda, por ter natureza de direito fundamental deve ser aplicado em sua máxima efetividade conforme princípios de interpretação da nova hermenêutica constitucional, pautada, outrossim, no princípio da força normativa da Constituição.

Em contrapartida, já em relação à dimensão objetiva, tem-se que essa é mais recente, tendo seu pioneirismo expresso no reconhecimento jurisprudencial no julgamento Lüth no ano de 1958. Paulo Bonavides (2007, p. 557 e 558) constata ser esse tema o fruto da notável mudança de paradigma pela qual passou o constitucionalismo ao longo do século XX. Ademais, esclarece esse autor na mesma obra, que a antiga “relação direta, exclusiva e unidimensional do cidadão com o Estado”, característica “do status *negativus* e do subjetivismo individualista da idade liberal”, foi definitivamente superada por outra relação, mais ampla, “pluridimensional e plurifuncional”, que é a do *status positivus*.

Assim, o deslocamento do eixo Estado-Cidadão para o patamar Estado-Sociedade implicou na evolução da norma de direito fundamental, a qual passou agora a ser reconhecida como “norma objetiva, de validade universal, de conteúdo indeterminado e aberto, e que não pertence nem ao Direito Público, nem ao Direito Privado, mas compõe a abóbada de todo o ordenamento jurídico”, ainda conforme as assertivas desse jurista. Tal afirmação se encaixa perfeitamente com o princípio da universalidade do direito à saúde, ou seja, a partir dessa concepção o Estado deixa de se preocupar somente com sua relação com o indivíduo (primeira categoria<sup>4</sup> de direitos fundamentais) para conseguir efeitos maiores no que tange à sua relação com a sociedade (segunda categoria), principalmente diante de uma Constituição

---

<sup>4</sup> Também chamada de gerações de direitos fundamentais ou dimensões. Para uma análise maior das nomenclaturas, conferir DIMOULIS, Dimitri. MARTINS, Leonardo. *Teoria Geral dos Direitos Fundamentais*. 2. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

preenhe de direitos sociais como é a saúde, a moradia, a educação, segurança, lazer entre outros.

Segundo Sarlet (2008, p. 69), a eficácia irradiante dos direitos fundamentais é o primeiro desdobramento de sua “força jurídico-objetiva”, pois *“fornecem impulsos e diretrizes para a aplicação do direito infraconstitucional”*. Essa eficácia irradiante, portanto, concretiza-se na utilização do princípio hermenêutico da interpretação conforme a Constituição, haja vista que o poder público deve interpretar e aplicar o direito infraconstitucional em consonância com o conteúdo axiológico do direito fundamental em análise.

Na contemporânea dogmática dos direitos fundamentais, a dimensão objetiva não deve ser considerada uma “função nova” desses direitos, mas deve, sim, funcionar como *“fundamento para outras funções, cujos contornos e importância específica dificilmente podem ser avaliados de forma precisa e apriorística”*, o que, no caso do direito à saúde, produz a necessidade de se ter um sistema que traga efetividade a esse direito (SARLET, 2008, p. 175-176). Por essa ótica, lê-se, nas palavras de Rios (2009, p.5), *“o SUS e suas diretrizes, a responsabilidade da iniciativa privada, a responsabilidade do Poder Público na organização e no desenho institucional das políticas de saúde”*, serem tão importantes, posto que são frutos da dimensão objetiva do direito à saúde.

Como asseverado anteriormente, o direito à saúde é fundamental, logo serve como direcionamento interpretativo de outras normas, sejam constitucional ou infraconstitucional, inclusive para àquelas relativas ao direito privado. Em outras palavras, a dimensão objetiva do direito à saúde irradia efeitos para outros direitos que devem, quando houver pertinência, ser analisados à luz daquele. É o que acontece quando se interpreta casos que envolvem integridade física, direito à vida, dignidade da pessoa humana, entre outros, bem como nos casos de omissão legislativa e do poder público.

Nessa perspectiva, o caráter objetivo do direito fundamental à saúde, ao concretizar os valores havidos como os mais preciosos da ordem constitucional democrática, exsurge patente sua vocação primordial de ferramentas limitadoras de qualquer manifestação de poder, não apenas aquele advindo dos entes públicos.

Igualmente importante é a caracterização do direito fundamental à saúde como diretriz objetiva de competência negativa, visto que aos órgãos estatais, especialmente no tocante à atividade do legislador, impõe-se a obrigação de respeitar um nível mínimo de proteção adequado a esse direito social assegurado pela Constituição Federal, evitando trazer

ao ordenamento jurídico leis, atos ou ações de fato redutoras, com potencial para enfraquecer ou limitar o direito à saúde.

Diante da conjuntura jurídica relatada sobre o tema em análise, mostra-se no momento atual, ainda mais verdadeira a opinião de Sarmiento (2003, p. 253), no sentido de que a profunda crise vivida pelo Estado Social, decorre de múltiplos fatores, “*não deve significar o abandono dos ideais humanitários e de igualdade substantiva, liberdade material e solidariedade que nutriam axiologicamente o Welfare State*”. Impõe-se como necessário “*articular novas estratégias e abordagens*” para enfrentar “*os mesmos problemas de justiça social que o capitalismo liberal não equacionou nem jamais equacionará*”. E nesse panorama, arremata o autor, na página seguinte, que “*a teoria da dimensão objetiva dos direitos fundamentais, de matriz germânica, pode representar uma importante contribuição*”.

### **3 DA IMPORTÂNCIA DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA EFETIVIDADE DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**

A desembargadora federal, Marga Inge Barth Tessler (2009, p. 1-3), em seu artigo “Medicina baseada em evidências e o direito à saúde” por ela apresentado no I Congresso Brasileiro de Medicina Baseada em Evidências, com o objetivo de debater perspectivas em torno de três casos, ementa um destes, da seguinte forma:

“3º) Paciente de 30 anos, no 8º mês da sua primeira gestação, apresenta inchaço no corpo, pressão alta e alterações vasculares no exame do fundo de olho. Fez pré-natal em hospital-escola no SUS e, perguntada se foi orientada sobre o uso de cálcio, ácido acetil salicílico, informa não ter recebido nenhum tipo de prescrição ou orientação sobre o assunto. O médico faz diagnóstico de pré-eclâmpsia grave. A paciente pergunta se havia possibilidade de prevenção dos problemas.”

Percebe-se, ao final da ementa, que a própria paciente questiona sobre a prevenção. Ora, frequentemente na rede pública de saúde, profissionais se deparam com casos que, embora graves naquele momento, poderiam ter sido evitados caso existisse uma prevenção maior dessas patologias, a saber, por meio da distribuição contínua de informativos sobre alimentação adequada no estado gestacional, ou mesmo a inclusão de programas relativos à saúde alimentar nas escolas para as mães; a execução – e ampliação – de programas estimulantes da atividade física para gestantes; a veiculação publicitária mais acentuada sobre o consumo de bens prejudiciais à saúde, como o tabaco e o álcool, sobretudo as consequências desse consumo na gestação, entre outras medidas.

Martins (2010, p. 500) afirma que “o sistema de saúde deve abranger três espécies de categorias: prevenção, proteção e recuperação”, sendo a primeira categoria compreendida pelo mesmo autor como os “meios para evitar doenças, incluindo a vigilância sanitária e epidemiológica”. Dessa forma, verifica-se que o dever do Estado de efetivar o direito à saúde deve abarcar ações também de prevenção e não somente de cura no objetivo de recuperar o indivíduo enfermo.

Em alusão à questão de incluir a prevenção na programática da saúde, Chimenti (2010, p. 531), por sua vez, assevera que “a prevenção do risco doença e de outros agravos está inserida na etapa de promoção do direito à saúde”. Em concordância com esse posicionamento, aduz o estudioso George Marmelstein (2008, p. 287), cuja tese afirma ser essencial à inclusão de medidas preventivas para a população, haja vistas serem basilares e compreendidas como sendo o fornecimento mínimo pela via estatal de tutela desse direito. Ademais, Chimenti (2010, p. 531) cita ainda as campanhas de prevenção, especialmente as que se relacionam com o combate à contaminação pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana, em inglês), como exemplo de atuação do Estado nos períodos do carnaval ou outras festas de grande porte.

Sem embargos, as campanhas de prevenção são meios importantes para prevenção de doenças, inclusive a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, em inglês) que, conforme dados de relatório publicado pela ONU (Organização das Nações Unidas), o número de infecção cresceu 11% (onze por cento) no Brasil nos últimos anos<sup>5</sup> conforme relatório da UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) (2014, p. da internet), noticiado nos jornais nacionais, provavelmente, por diminuição de campanhas em rede regional e nacional, e de ações educativas, cada uma em sua vertente.

Além disso, o direito fundamental e universal à saúde deve ser explorado, nas lições de Guerra Filho e Cordeiro (2014, p. 389) de uma forma interdisciplinar, haja vista que a ciência jurídica se relaciona com diversas áreas do conhecimento, sejam campos da própria dogmática jurídica, como o direito ambiental em associação com o direito à saúde, ou outros segmentos correlatos. Dessa forma, faz-se necessário invocar analogicamente o princípio da prevenção do direito ambiental e aplicá-lo ao direito à saúde, como forma de dar-se interdisciplinarmente maior atenção às ações de prevenção de enfermidades.

---

<sup>5</sup> NETO, Ademar. *Brasil teve aumento de 11% nos casos de HIV*. Disponível em: <<http://altosnoticia.com.br/artigo/3-brasil/brasil-teve-aumento-de-11-nos-casos-de-hiv/>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

Sobre essa temática, a prevenção no direito ambiental, volta-se para as ações anteriormente ao dano, ou até mesmo, do risco. É, portanto, princípio essencial, posto que prioriza medidas responsáveis por evitar danos ao meio ambiente, reduzindo, significativamente, as causas que podem acarretar a poluição ao meio ambiente (PADILHA, 2007, p. 253). O princípio em análise é de todo aplicável ao direito à saúde, o qual também necessita da prevenção com o objetivo de, até mesmo, diminuir os altos custos do SUS, uma vez que, por óbvio, gasta-se mais com a promoção da cura de enfermidades que com a adoção de medidas preventivas.

Sendo assim, a prevenção rememora o adágio popular “*antes prevenir do que remediar*”, o que, sem dúvida, resolveria muitos problemas existentes na saúde brasileira em sentido amplo. Veja-se que em muitos casos, depois de ocorrido o dano à saúde, é difícil ou às vezes impossível, o retorno sadio do paciente, a exemplo do AVE (Acidente Vascular Encefálico), infarto, entre outras enfermidades passíveis de sequelas.

Em matéria de saúde, as medidas preventivas, portanto, pressupõem a adoção de mecanismos antecessores ao dano concreto, mas que as causas, utilizando-se analogicamente do conceito doutrinário ambientalista, desses danos sejam conhecidas (SANTIAGO, 2012, p. 83). Assim, para que se tenha êxito na medida preventiva, é necessário ter-se o devido conhecimento dos fatores fisiológicos, ambientais e socioeconômicos, causadores do dano ao qual pretende-se combater preventivamente.

Dessa forma, é preciso evitar a concretização do dano ou, minimamente, trabalhar em prol da redução de suas causas com o intuito de coibir seus efeitos. Como exemplo, tem-se também o câncer de pele e a diabetes tipo II, duas enfermidades cuja prevenção pressupõe reeducação da população na exposição ao sol e na dieta alimentar, ou seja, posturas que podem ser implantadas através de vários setores, como as escolas.

Porquanto, as condutas preventivas podem ser efetivadas através de programas educacionais. Esses visando promover uma alimentação saudável à crianças e adolescentes, recomendando e incentivando o uso de protetor solar quando forem expor os alunos ao sol e aos demais ambientes em que haja incidência direta ou indireta de raios solares.

E ainda, de maneira análoga e igualmente benéfica, poderia ser instituído um critério de seleção relativo ao fornecimento de alimentos aos empregados, o qual deveria pautar-se em refeições balanceadas e, também, a oferta de equipamentos de proteção individual caso haja situações de significativa exposição solar.

Percebe-se, então, que existe uma grande variedade de alternativas a serem usadas como meios de prevenção, dentre elas, obviamente, a promoção dos sistemas de educação,

embora não seja a única forma de prevenção, haja vista também existirem os fatores genéticos que podem ocasionar doenças, são de elevada importância.

Nesse tom, a educação possui um papel de grande relevância, posto que é uma arma cujas benesses vão além de sua atividade, promovendo, na ótica analisada, a prevenção de enfermidades. Destarte, a partir do momento que a população possui um desenvolvimento educacional maior, logicamente, a mesma terá mais consciência sobre medidas simples capazes de erradicar doenças, como a dengue, ainda existente no Brasil. Esse já era, segundo Guerra Filho e Cordeiro (2014, p. 394), “o pensamento dos sanitaristas brasileiros que se firmou em 1940, baseado na compreensão que os indicadores do nível de saúde estão articulados ao processo de desenvolvimento econômico, social, político e cultural do País”.

Esses tipos de desenvolvimento supracitados também são importantes para a democratização da saúde, vista como um direito de quarta categoria, em que o cidadão traz à sua realidade social a diretriz do inciso III do artigo 198 da Constituição Federal de 1988, qual seja, participação da comunidade, até mesmo porque, conforme se extrai dos estudos de Häberle (1997, p. 37), a população é somente um dos quatro grandes grupos de intérpretes da Lei Maior. Assim, a população como sociedade aberta à interpretação constitucional pode ser um participante nas tomadas de decisões sobre as políticas de saúde.

Diante do exposto, é indelével que a prevenção é algo intrínseco à efetivação do direito à saúde, haja vista esta implicar não somente a medicina curativa, mas também a promoção de qualidade de vida das populações e, mesmo, o aproveitamento eficaz dos recursos. Essa ideia, obviamente, dependente de políticas públicas adequadas como as campanhas educacionais, contratação de agentes de saúde no combate a endemias, entre outros meios, assim como, “o esclarecimento e educação da população, higiene, saneamento básico, condições dignas de moradia e de trabalho, lazer, alimentação saudável na quantidade necessária, campanhas de vacinação”, conforme esclarece Carvalho (2009, p. 1459).

Nesse ínterim, não basta o Brasil ser a quinta maior economia do mundo se tal título não traz efetividade à um direito básico do ordenamento jurídico nacional como a saúde. Ofensa à saúde é, por consequência, ferir de morte a dignidade da pessoa humana, é levar o indivíduo a um processo de coisificação, no qual o indivíduo é visto como um objeto, desprovido de direitos (MARMELSTEIN, 2008, p. 18). E para se evitar tais ultrajes, a prevenção existe e deve ser observada como elemento de concretude ao direito fundamental à saúde.

Como forma de prevenção nos dias atuais, tem-se visto, no Brasil, ações realizadas pela atenção básica, uma vez que a porta de entrada de um usuário do serviço público deve ser

sempre esta, posto que as unidades básicas de saúde já estão atualmente em iminência de possuir uma melhora da qualidade de serviço prestado e é justamente nesse foco que o governo se compromete enfaticamente em garantir tal parte do processo de adaptação do usuário (GIOVANELLA, 2009, p. 784).

Visando a acessibilidade de uma determinada população, o governo federal idealizou e proferiu a “Rede Cegonha”, outorgada pela Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011 e a Portaria nº 650, de 5 de Outubro de 2011 e criada dia 24 de março do mesmo ano. Essa iniciativa foi financiada por verba pública e seu objetivo era promover a assistência à saúde da mulher e da criança, em especial na atenção do parto, ao nascer, crescer e desenvolver da criança. O acolhimento e a resolutividade são fatores cruciais de fomento da Rede Cegonha e o cuidado para reduzir a mortalidade materno-infantil também é evidente.

Com a implantação da rede em comento, o governo exerce sua função e, sobretudo, demonstra sua atuação exitosa em razão da redução de números drásticos de morte nesta população e, diante disso, auxilia fortemente na capacitação de profissionais para a assistência ao pré-natal adequado, melhorando qualidade de vida de a mãe e filho. A Rede Cegonha merece destaque por ser um programa implementado nas bases doutrinárias do SUS, ou seja, atribuindo universalidade, equidade e integralidade ao serviço, estimulando a humanização em primeiro aspecto, para haver um atendimento verdadeiramente humanizado.

O foco dessa rede, como já mencionado, é o pré-natal, considerando o parto, nascimento, puerpério e sanitarismo com regulação. A Rede Cegonha está nas discussões das Redes de Atenção, propostas do governo para tratar de pontos específicos, como a mortalidade de um grupo determinado da população. Salienta-se também que essa iniciativa apodera-se da realidade de prevenção de agravos e da promoção da qualidade de vida, vindo a concordar com estratégias de atenção primária, corroborando com a diminuição de gastos com problemas futuros e proporcionando igual acesso à saúde para a realização desse intento. (CAVALCANTI, 2013, p. 1299-1300).

Outra forma de incentivo ao acesso à saúde foi a criação da “Rede Amamenta Brasil”, no qual o Aleitamento Materno adentra como o foco principal das ações de educação em saúde, tendo como primeiro propósito incentivar nas mulheres um apoio social à amamentação, ressaltando sua necessidade e os riscos que a mãe e o filho correm por não fazê-la. Como uma proposta descentralizada e vinculada ao SUS, essa estratégia desponta ações de todos os poderes vigentes (federal, estadual e municipal) em prol da qualidade de vida da mãe e do recém-nascido em período favorável. As campanhas, em seu turno,

perduram por toda a nação e a aprendizagem é o diagrama de base para que ela seja evidente e realmente atinja os objetivos almejados (Ministério da Saúde, 2009, p. 8).

Inclusive, tem-se que o acesso à saúde é algo estudado em todos os seus entraves. A qualidade da oferta provida por instituições de grande porte varia conforme condições adversas, tais como localização, profissionais, incentivo, dentre outras (PUCCINI, CECILIO, 2004, p. 1343). Exemplificando, um indivíduo que reside na periferia com acesso ao serviço de saúde apenas por via fluvial sofrerá uma diminuição de sua qualidade de vida em comparação a outro que habite em locais centrais, variando positivamente o incentivo e o acesso. A inovação deve ser efetiva no sentido de promover o acesso à saúde independentemente de qualquer condição em que o indivíduo se apresente. (BONATO, 2011, p. 319-320)

Analisando a saúde como um fator biopsicossocial, é inadmissível atê-la apenas à fatores diretos que se relacionam ao serviço prestado em saúde. As ações transversais e intersetoriais são de cunho fundamental para a organização da vigência em saúde. Nessa perspectiva, fatores como melhor distribuição de renda, geração de força em cidadania, melhoria de qualidade de vida, moradia digna, lazer e educação de qualidade combinam e confluem para a garantia de uma saúde adequada a qualquer indivíduo e, repise-se, servem como prevenção de enfermidades futuras. (SANCHEZ, CICONELLI, 2012, p. 264-265; TRAVASSOS, MARTINS, 2004, p. S190)

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Assim, como se estuda constantemente meios que previnam o não surgimento de conflitos dentro do ordenamento jurídico brasileiro, também é necessário efetivar o direito à saúde dentro do plano da prevenção, visando diminuir o grande número de enfermidades e patologias incidentes na população brasileira que lota os leitos, macas e corredores dos hospitais públicos, afinal “prevenção ainda é o melhor remédio”.

Efetivar o direito à saúde não deve ser uma missão tão somente do Poder Público e dos juízes e tribunais quando postos a análise de algum caso concreto relacionado a tal direito, mas também de toda a população brasileira, posto que é dever de todos zelar pelos direitos fundamentais. Esse é o objetivo de uma República Federativa como a brasileira, cujo ideal é a construção de uma sociedade fundamentada na solidariedade, na liberdade e na justiça, e que,

além disso, combate as injustiças presentes, visa erradicar a pobreza, e promove o bem de todos, inclusive, com os meios de promover e proteger o direito fundamental à saúde.

Seguramente, o direito à saúde é um desafio hodierno de todas as classes, posto que sua exigência mínima para devida efetivação requer do Poder Público dispêndio financeiro alto, bem como políticas públicas mais efetivas e maior acesso da população ao atendimento médico básico.

Em síntese, considera-se a prevenção uma das grandes formas de diminuição dos gastos com saúde pública, haja vista que essa evita o excesso de pessoas enfermas que necessitarão de um tratamento, muitas vezes, mais caro do que a prevenção, bem como promove uma sadia qualidade de vida à todos. E para alcançar esse objetivo, é necessário trabalhar em setores que possam auxiliar o poder público a combater várias doenças, tais como as escolas, empresas públicas e privadas, qualificação de agentes de saúde, universidades, e, principalmente, a promoção de programas educativos à população, semelhantes aos explicitados supra.

Por fim, a judicialização da saúde seria minimizada com a prevenção enfatizada desse direito, assim como constantemente se vê em relação ao meio ambiente, uma vez que haveria uma diminuição efetiva de responsabilização do Estado. Dessa forma, a redução na taxa de mortalidade e o aumento da longevidade no país poderão ser advindos de cuidados prévios como as medidas preventivas, garantindo o real acesso aos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Émerson Antoine Santos de; ALVES, Laura Maria Pessoa Batista; A portabilidade dos planos de assistência privada à saúde: uma análise sob a perspectiva consumerista. **FIDES**, Natal, v.4, n. 1, p. 68-83 jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.revistafides.com/7ed.htm>>. Acesso em 22 jul. 2014.

BONATO, Vera Lucia. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 319-331, 2011. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao\\_qualidade\\_saude\\_melhorando\\_assistencia\\_cliente.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil**: caderno do tutor. 2009. Disponível em: <[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/caderno\\_tutores\\_rede\\_amamenta.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/caderno_tutores_rede_amamenta.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2014.

CARVALHO, Kildare Gonçalves. **Direito Constitucional**. 15 ed., rev. atual. e ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva; e outros. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1297-1316 out./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n4/14.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

CHIMENTI, Ricardo Cunha; e outros. **Curso de direito constitucional**. 7 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010.

DIMOULIS, Dimitri. MARTINS, Leonardo. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**. 2. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; e outros. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 783-794, mai./jun., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/14.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

GUERRA FILHO, Willians Santiago; CORDEIRO, Hesio. Perspectivas epistemológica e histórica do direito à saúde no Brasil. In: GUERRA FILHO, Willians Santiago (Coord), **Alternativas poético-políticas ao direito**: a propósito das manifestações populares em junho de 2013 no Brasil. Rio de Janeiro: Lumem Juris, 2014. p. 389-399

HÄBERLE, Peter. **Hermenêutica Constitucional**: a sociedade aberta dos intérpretes da Constituição: contribuição para interpretação pluralista e “procedimental” da Constituição. Trad. de Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris Editor, 1997.

LIPPEL, Alexandre Gonçalves. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988: caracterização e efetividade. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 01, jun.

2004. Disponível em:

<[http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao001/alexandre\\_lippel.htm](http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao001/alexandre_lippel.htm)>. Acesso em: 22 jul. 2014.

MACHADO, Janaina Cassol. A concretização do direito à saúde sob o viés do fornecimento de medicamentos não inclusos na Relação Nacional de Medicamentos Especiais – RENAME. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 20, out. 2007. Disponível em:

<[http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao020/janaina\\_cassol.html](http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao020/janaina_cassol.html)>. Acesso em: 22 jul. 2014.

MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito da seguridade social**. 29 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Direitos Fundamentais e Controle de Constitucionalidade**. São Paulo: Celso Bastos Editor - Instituto Brasileiro de Direito Constitucional, 1998.

MELLO, Marcos Bernardes de. **Teoria do fato jurídico: plano da existência**. 18 ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

PADILHA, Norma Sueli. **Fundamentos constitucionais do direito ambiental brasileiro**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

PUCCINI, Paulo de Tarso; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, vol. 20, n. 5, p. 1342-1353, set./out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/29.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

RIOS, Roger Raupp. Direito à saúde, universalidade, integralidade e políticas públicas: princípios e requisitos em demandas judiciais por medicamentos. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 31, ago. 2009. Disponível em: <[http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao031/roger\\_rios.html](http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao031/roger_rios.html)>. Acesso em: 22 jul. 2014.

SANCHEZ, Raquel Maia; CICONELLI, Rozana Mesquita. Conceitos de acesso à saúde. **Rev Panam Salud Publica**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 260-268. 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/12.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

SANTIAGO, Daniela Pontes. A responsabilidade solidária do estado diante dos danos ambientais ocasionados por particulares e a efetividade dos princípios do direito ambiental. **FIDES**, Natal, v. 3, n. 2, p. 75 – 93, jul./dez., 2012. Disponível em: <<http://www.revistafides.com/6ed.htm>>. Acesso em: 22 jul. 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos Direitos Fundamentais**. 9. ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008. Disponível em: <[http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo\\_mariana.htm](http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.htm)>. Acesso em: 22 jul. 2014.

SARMENTO, Daniel. A dimensão objetiva dos direitos fundamentais: fragmentos de uma teoria. In: SAMPAIO, José Adércio Leite (Org.). **Jurisdição constitucional e direitos fundamentais**. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

TESSLER, Marga Inge Barth. Medicina baseada em evidências e o direito à saúde. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 29, abril. 2009. Disponível em: <[http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao029/marga\\_tessler.html](http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao029/marga_tessler.html)>. Acesso em: 12 jul. 2014.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, Sup 2, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/14.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

UNAIDS. **THE GAP REPORT**. 2014. Disponível em <[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf)>. Acesso em: 27 out. 2014.

## **PREVENTION AS A MEANS OF ACHIEVEMENT OF THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH**

### **ABSTRACT**

This paper, through a qualitative methodology, deals with the prevention as a way to achieve the right to health as fundamental by the Brazilian legal system, explaining its contents and objective and subjective dimensions. Then, using the analogy principle of prevention of environmental doctrine, studying prevention as a means of avoiding damages that cause various diseases in the population and crowd the public hospitals. In conclusion, it has the right to health should be promoted also through preventive measures and not only healing and the Government should work with various industries to bring quality of life to all.

**Keywords:** Prevention. Right to health. Effectiveness.