

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EMAUDITORIA E PLANEJAMENTO EM GESTÃO  
DE SAÚDE

**ALUISIO OLIVEIRA DE ANDRADE**  
**HETE ALMEIDA COSTA**  
**LAERTE RONALD SERRÃO LOPES**  
**MARESSA SOARES DE ASSIS LOPES**

**A SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO:** uma análise  
histórica do contexto da realidade da saúde no Brasil

São Luís  
2017

**ALUISIO OLIVEIRA DE ANDRADE  
HETE ALMEIDA COSTA  
LAERTE RONALD SERRÃO LOPES  
MARESSA SOARES DE ASSIS LOPES**

**A SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO: uma análise  
histórica do contexto da realidade da saúde no Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Auditoria e  
Planejamento em Gestão de Saúde, da Faculdade  
Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Ms. Luciana Cruz Rodrigues  
Vieira

São Luís  
2017



**ALUISIO OLIVEIRA DE ANDRADE  
HETE ALMEIDA COSTA  
LAERTE RONALD SERRÃO LOPES  
MARESSA SOARES DE ASSIS LOPES**

**A SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO:** uma análise  
histórica do contexto da realidade da saúde no Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Auditoria e  
Planejamento em Gestão de Saúde, da Faculdade  
Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)**  
Graduada em Farmácia  
Especialista em residência Multiprofissional em Saúde  
Mestre em Saúde Materno-Infantil  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**

## **A SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO: uma análise histórica do contexto da realidade da saúde no Brasil**

### **RESUMO**

Aborda a saúde como direito de todos e dever do estado, tendo como objetivo principal expor a realidade sobre o exercício do direito à saúde assegurada à população brasileira pela Constituição Federal, e o dever do estado em relação a essa matéria, alvo deste trabalho. A metodologia usada para compor a presente pesquisa foi a bibliográfica, com abordagem qualitativa. Obteve como principais resultados as mudanças na saúde proporcionada pela promulgação da Constituição Federal de 1988, como também a implementação do SUS pela Constituição 1988, que antes a saúde não possuía *status* de direito social, diferente nos dias atuais, assim, o direito à saúde foi apontado como de grande importância, o que justifica o tratamento dispensado a esse instituto, pelo constituinte, uma vez que esse bem jurídico foi abordado em capítulo próprio. Portanto, expor as mudanças que contribuíram com a ampliação do conceito de saúde, é de grande relevância para mostrar os diversos fatores determinantes e condicionantes, tais como: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e, ainda, ao acesso a bens e serviços essenciais.

**Palavras-chave:** Saúde. Constituição Federal do Brasil. Sistema Único de Saúde.

**HEALTH AS A RIGHT OF EVERYONE AND THE DUTY OF THE STATE: a**  
historical analysis of the context of health reality in Brazil

**ABSTRACT**

It addresses health as the right of everyone and the duty of the state, with the main objective of exposing the reality about the exercise of the right to health assured to the Brazilian population by the Federal Constitution, and the state's duty in relation to this subject, the subject of this work. The methodology used to compose the present research was the bibliographical one, with qualitative approach. The main results were the changes in the health provided by the promulgation of the Federal Constitution of 1988, as well as the implementation of the SUS by the 1988 Constitution, that before health did not have social status, different in the present day, thus, the right to health was Which is considered to be of great importance, which justifies the treatment given to this institute, by the constituent, since this juridical asset was approached in a proper chapter. Therefore, to expose the changes that contributed to the expansion of the concept of health, it is of great relevance to show the various determinants and determinants, such as: food, housing, basic sanitation, environment, work, income, education, transportation, leisure As well as access to essential goods and services.

**Keywords:** Health. Federal Constitution of Brazil. Health Unic System.

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 assegura no seu texto o direito a saúde a todo cidadão brasileiro, esta Constituição fornece também fundamentos jurídicos que devem ser ressaltados pelo Estado e pela sociedade no aumento de ações que estejam visando: promoção, proteção e a recuperação da saúde no Brasil (CBONAVIDES, 2000).

Desta forma, fica claro que a Constituição Federal de 1988 colocou em prática diversas mudanças substanciais no que se refere ao direito á saúde da população brasileira, como também os direitos sociais dos mesmos. E, após 29 anos depois de sua promulgação a Constituição Federal de 1988, observa-se que pouco mudou na saúde do país, ou seja, o Estado pouco realizou mudanças para satisfazer a necessidade da sociedade (GODOY; GONÇALVES, 2010).

Levando em consideração os direitos a saúde que a Constituição Federal 1988, pode-se dizer que a saúde é de suma importância para o bem estar da população de qualquer nação, portanto, os cuidados e aperfeiçoamento da mesma requer ajuda do Estado, pois sem ajuda do mesmo fica mais complicado acompanhar os avanços tecnológicos dos países considerados de ponta no que se refere a saúde.

As principais dificuldades em relação ao assunto abordado são elencar todos os descasos em relação à saúde. Descasos estes proporcionados pela péssima qualidade de atendimento e infraestrutura dos hospitais públicos espalhados em todo País. Tem autor que engloba até mesmos os hospitais particulares, pois estes em alguns casos estão deixando a desejar no fator assistência e humanização à saúde dos pacientes que procuram por atendimento médico.

Como já foi dito anteriormente a Constituição Federal de 1988, visa garantir assistência médica aos brasileiros, consagrou a saúde como direito de todos e dever do Estado, assegurada por políticas sociais e econômicas, que prevêm também riscos de doença e de outros fatores, possibilitando, assim, o acesso universal e igualitário às ações e serviços na perspectiva da promoção, proteção e recuperação de melhoria das condições de vida da população.

Por se tratar de assunto de grande importância para ciência e sociedade, por apresentar o direito do Estado em proporcionar a saúde à sociedade, justifica

assim, a escolha do presente tema. Para realização do estudo usou a pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa. Para elaboração do referencial teórico, utilizou fontes tais como: livros, periódicos científicos, artigos científicos, dentre outras pertinentes ao assunto abordado.

O presente trabalho tem por objetivo principal expor a realidade sobre o exercício do direito à saúde assegurada à população brasileira pela Constituição Federal, e o dever do estado em relação a essa matéria, alvo deste trabalho.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

A instalação da Assembleia Nacional Constituinte em 1988, proporcionou ao cidadão brasileiro usufruir do direito à saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), o que conseqüentemente, consolidou o maior movimento de inclusão social na história do povo brasileiro e a efetivação da política de compromisso do Estado brasileiro com a sua população. O direito à saúde está inserido no Título VIII, Da Ordem Social, Capítulo II da Seguridade Social, Seção II, Da Saúde.

Diversos debates e discussões ocorreram até a concretização dessa conquista, tendo em vista que, naquela época, os partidos políticos e determinados segmentos sociais se posicionaram, contrariamente, a esse sistema. Assim, presume-se, que os profissionais da saúde e a população em geral, reconhecem o Direito à Saúde como um instituto jurídico respaldado pela Constituição Federal do Brasil desde sua promulgação. Ressalta-se que, antes desse diploma legal, a saúde era considerada direito fundamental do homem, pois a saúde sempre foi vista intrinsecamente, vinculada à vida do indivíduo (MOURA, 2013).

Com base no princípio constitucional, todos os brasileiros têm direito à saúde, sendo esta concretizada por meio da integração do SUS, mesmo com uma prestação de serviços deficitária, tendo em vista que, tanto no pronto atendimento quanto no atendimento ao doente, deixa muito a desejar. E, ainda, a prevenção para se prevenir condições favoráveis ao surgimento de doenças, apresenta-se insatisfatória, pois, é bem visível a falta de investimento na área da saúde em todo o País (MARTINS; DIMOULIS, 2010).

## 2.1 A Constituição Federal de 1988 e a garantia do acesso à saúde

Na constituição Federal de 1988, os legisladores incluíram no título que trata da ordem social, o que tem por objetivo o bem-estar e justiça social, o direito à saúde. Nesse sentido, essa Constituição em seu art. 6º, preceitua que estão inclusos como direitos sociais fundamentais:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)(BRASIL, 1988, não paginado).

Convém salientar que, antes da implementação do SUS por essa Constituição, a saúde não possuía *status* de direito social. O modelo de saúde adotado naquela época, organizava os brasileiros em três categorias, sendo elas: a) aquelas em condições de pagar por serviços de saúde privados, os que tinham direito à saúde em razão de serem segurados pela previdência, ou seja, trabalhadores com carteira assinada e aqueles que não tinham nenhum direito.

Na III Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, significativas conquistas foram obtidas através da organização e participação dos cidadãos, dos quais foi oferecida, pela primeira vez, a oportunidade de participar de decisões políticas, visando melhorias nas condições de vida. Nessa ocasião, estavam presentes representantes de vários estratos da sociedade, tais como, usuários, profissionais de saúde, prestadores de serviços, presidentes institucionais, intelectuais e políticos, que, em conjunto, comprometeram-se com a missão de assegurar à população o direito de exercer a cidadania (MOURA, 2013).

Dentre os direitos sociais, o direito à saúde foi apontado como de grande importância<sup>1</sup>, o que justifica o tratamento dispensado a esse instituto, pelo constituinte, uma vez que esse bem jurídico foi abordado em capítulo próprio. Como consequência, o direito à saúde por se apresentar estritamente ligado ao direito à vida, expressa proteção constitucional à dignidade da pessoa humana (MOURA, 2013).

---

<sup>1</sup> O reconhecimento da saúde como direito fundamental social foi inovação da Constituição Federal de 1988. Inexistiu em constituições anteriores a previsão de acesso aos serviços de saúde de forma universal e igualitária. As Constituições de 1824 e 1891 foram omissas no tocante ao direito à saúde. As Constituições Federais de 1934, 1937, 1946 e 1967, por sua vez, apenas delimitavam as competências legislativas dos entes federativos (MOURA, 2013, p.11).

Assim sendo, a saúde reconhecida pela Constituição Federal de 1988, como um direito social fundamental<sup>2</sup>, passou a receber proteção jurídica distinta conforme a ordem jurídica-constitucional brasileira (SARLET, 2002). O reconhecimento da saúde como direito social fundamental, o Estado foi obrigado a prestações positivas, bem como, à formulação de políticas públicas sociais e econômicas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde (MARTINS; DIMOULIS, 2010. A proteção constitucional à saúde baseou-se no Direito Internacional<sup>3</sup>, envolvendo as dimensões: promocional, preventiva e curativa da saúde, exigindo do estado o dever de possibilitar o acesso à população de tratamento que assegure, pelo menos, uma melhor qualidade de vida (MOURA, 2013).

Nos dias atuais, verifica-se uma acentuada evolução do conceito de saúde, haja vista, que a saúde não é mais conceituada como ausência de doença, mas, sim como o completo bem-estar físico, mental e social do homem. No entanto, as discussões sobre o direito à saúde, ainda estão limitadas ao combate das enfermidades e, com efeito, ao acesso aos medicamentos. Nesse sentido, corrobora-se com as palavras de Schwartz (2003), quando ele ressalta que, a finalidade do direito sanitário está relacionada à libertação de doenças. A delimitação do tema se faz presente na Constituição Federal, mais precisamente, em seu art. 196, quando este acolheu um conceito abrangente de saúde, ao atribuir ao Estado o dever de formular políticas sociais e econômicas, que facilitassem o acesso universal e igualitário às atividades e serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.

---

<sup>2</sup> O presente estudo parte do pressuposto de que a saúde constitui-se, na ordem jurídico-constitucional, como direito fundamental, revelado em uma dupla fundamentalidade, formal e material, nos termos sintetizados por Ingo Sarlet (2002, p.2-3): “A fundamentalidade formal encontra-se ligada ao direito constitucional positivo e, ao menos na Constituição pátria, desdobra-se em três elementos: a) como parte integrante da Constituição escrita, os direitos fundamentais (e, portanto, também a saúde), situam-se no ápice de todo o ordenamento jurídico, cuidando-se, pois, de norma de superior hierarquia; b) na condição de normas fundamentais insculpidas na Constituição escrita, encontram-se submetidos aos limites formais (procedimento agravado para modificação dos preceitos constitucionais) e materiais (as assim denominadas “cláusulas pétreas”) da reforma constitucional; c) por derradeiro, nos termos do que dispõe o artigo 5, parágrafo 1, da Constituição, as normas definidoras de direitos e garantias fundamentais são diretamente aplicáveis e vinculam diretamente as entidades estatais e os particulares. [...]. Já no que diz com a fundamentalidade em sentido material, esta encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, o que - dada a inquestionável importância da saúde para a vida (e vida com dignidade) humana - parece-nos ser ponto que dispensa maiores comentários.” (SARLET, 2002, p.2-3).

<sup>3</sup> A Organização Mundial de Saúde – OMS ofertou um conceito de saúde o mais abrangente possível, tratando o direito à saúde não apenas como ausência de doenças, mas como o completo bem-estar físico, mental e social do homem (MOURA, 2013).

Ao garantir o direito à saúde, a Carta Magna de 1988, não especificou o objeto desse direito fundamental, não definindo também “se o direito à saúde como direito a prestações abrange todo e qualquer tipo de prestação relacionada à saúde humana” (SARLET, 2006, p.2).

Em face desse fato, passou-se a questionar se em seu dever de prestação dos serviços de saúde, fica obrigado a disponibilizar a assistência médico-hospitalar e odontológica, o fornecimento dos medicamentos indicados para o tratamento de saúde, a realização de todos os exames solicitados, aparelhos dentários, óculos, além de outras demandas.

Segundo Sarlet (2006, p.5):

é o Legislador federal, estadual e municipal, a depender da competência legislativa prevista na própria Constituição, quem irá concretizar o direito à saúde, devendo o Poder Judiciário, quando acionado, interpretar as normas da Constituição e as normas infraconstitucionais que a concretizarem. Com a indefinição do que seria o objeto do direito à saúde, o legislador foi incumbido do dever de elaborar normas em consonância com a Constituição Federal de 1988.

Entende-se que, a aplicação da norma constitucional está condicionada, de maneira intrínseca, aos procedimentos que serão executados pelo Estado, como também a criação de modelos organizacionais visando o cumprimento da finalidade constitucional de promover, preservar e recuperar a saúde e, além mesmo a vida humana. Tem-se, então, um explícito dever do Estado, qual seja, de criar e fomentar a criação de órgãos capacitados para atuarem na tutela dos direitos e ações coerentes com a proteção e promoção desses direitos.

Em relação a essa matéria, Sarlet (2009, p.21) complementa:

Se os direitos fundamentais são, sempre e de certa forma, dependentes da organização e do procedimento, sobre estes também exercem uma influência que, dentre outros aspectos, se manifesta na medida em que os direitos fundamentais podem ser considerados como parâmetro para a formatação das estruturas organizatórias e dos procedimentos, servindo, para além disso, como diretrizes para a aplicação e interpretação das normas procedimentais.

Quanto a estreita ligação entre direitos fundamentais, organização e procedimento, Sarlet (2009, p.20), manifesta-se da seguinte forma: “os direitos fundamentais são, ao mesmo tempo e de certa forma, dependentes de organização e do procedimento, mas simultaneamente também atuam sobre o direito procedimental e as estruturas organizacionais”.

Nessa mesma linha de pensamento, Hesse (1998, p.434) pontua que: “a organização e o procedimento podem ser considerados o único meio de alcançar um resultado conforme aos direitos fundamentais e de assegurar a sua eficácia. Do outro lado, é direito do cidadão”.

No tocante ao direito à saúde, o texto constitucional inseriu importantes matizes nas perspectivas organizatória e procedimental. E, ainda, a Carta Maior de 1988, em seus arts. 198 a 200, conferiu ao Sistema Único de Saúde (SUS), a coordenação e a execução das políticas destinadas à proteção e à promoção da saúde no País.

A Constituição Federal de 1988, não apenas fez previsão da criação de uma estrutura organizacional a fim de assegurar o direito à saúde, mas, também apontou a forma de atuação desse órgão administrativo e os objetivos pretendidos, verificando o modelo de administração do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora exista uma previsão constitucional, os procedimentos para um sistema de funcionamento para o SUS, assim como, as atribuições específicas dos órgãos, somente foi possível ser concretizadas com a aplicação das leis específicas da saúde.

Com efeito, criou-se a Lei Federal de n. 8080, de 19 de setembro de 1990, que trata sobre as atribuições e funcionamento do SUS, como também a Lei Federal n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, que aborda sobre a participação da comunidade na gestão do sistema SUS, em relação às transparências intergovernamentais de recursos financeiros no campo da saúde. Alguns procedimentos do SUS são veiculados através de regulamentos, decretos, portarias. Tais normas infralegais, necessariamente, devem estar em consonância com o modelo constitucional, que exige a observância dos procedimentos à concretização dos direitos fundamentais.

Dessa forma, faz parte do denominado direito sanitário não somente a Constituição Federal de 1988 e as leis específicas relativas à saúde, pois estão inclusos também nesse campo do direito, as portarias e protocolos do SUS, portanto, torna-se impositivo o atendimento das normas à finalidade constitucional do direito à saúde. E, ainda, pelo fato do Estado ser o responsável pela concretização da saúde, compete a ele a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde. O abrangente acesso aos medicamentos, porque integra a política sanitária, inclui-se na efetivação do direito à saúde, razão pela qual

as políticas e ações relativas aos produtos farmacêuticos também devem atender ao modelo constitucional de importância pública.

## **2.2 Universalização dos serviços de saúde**

A Constituição Federal de 1988, determina em seu art. 198, como diretrizes do Sistema Único de Saúde: a) a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; b) o atendimento integral, com prioridade das atividades preventivas, sem causar prejuízos dos serviços assistenciais e c) a participação da comunidade. Vale salientar que, as diretrizes não se limitam a essas três diretrizes, pois, podem ser observados alguns fundamentos desse direito, os quais servem de rumo para a conduta da administração Pública em relação ao direito à saúde.

A universalidade não constitui apenas uma diretriz do SUS, visto que ela é também vista como a base de toda estrutura administrativa da saúde. A integralidade está relacionada com a política de fornecimento de medicamentos, referindo-se à assistência terapêutica oferecida aos pacientes do SUS. No tocante à descentralização dos serviços e ações de saúde e ao financiamento, embora sejam analisados em separado, existe uma estreita interferência de obrigações ocorre com o correspondente repasse financeiro em prol da saúde.

Na primeira vez em que a Constituição Federal de 1988, referenciou o direito à saúde, essa Lei Magna expressou a diferença do tratamento dispensado a esse direito, o qual foi diferenciado em relação ao tratamento dado pela previdência social<sup>4</sup>. Trata-se, portanto, de um importante marco histórico, tendo em vista, que somente após a Constituição Federal de 1988, passou a reconhecer o direito de todos os brasileiros serem usuários dos serviços e ações de saúde independente de contribuição.

A história da saúde pública no Brasil, expressa o tratamento desigual a que esteve submetida à população brasileira, marcada pela ausência ou limitada intervenção do Poder Público e a restrição de serviços de saúde a certas classes sociais (MOURA, 2013).

O SUS substituiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que era uma autarquia responsável pela saúde dos

---

<sup>4</sup> A saúde, a previdência e assistência social constituem a seguridade social, segundo a redação do Art. 194 da Constituição Federal de 1988 (MOURA, 2013).

contribuintes da Previdência desde o ano de 1974, quando ocorreu a separação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) até 1990, ano em que foi promulgado a Lei n. 8080, que implementou o Sistema SUS. Nesse contexto, os beneficiários da saúde eram exclusivamente, as pessoas que contribuíam para a Previdência Social, geralmente, aquelas pessoas com vínculo empregatício. Assim, aos excluídos era oferecida a prestação dos serviços de saúde preventivos, ficando esse segmento populacional à mercê dos serviços de saúde preventivos, ficando esse segmento populacional à mercê dos serviços de instituições filantrópicas de saúde para os outros serviços médicos.

Após a VIII Conferência Nacional de Saúde, foi formulado o Sistema Unificado e descentralizado da Saúde (SUDS), através de convênios entre o INAMPS e os estados, esboço do SUS, implantado pela Constituição Federal de 1988. O SUS, organização administrativa responsável pela promoção da saúde pública brasileira, com acesso universal e igualitário, possui estrutura de uma rede regional, apresenta-se organizada em conformidade com as diretrizes formuladas pela Constituição Federal de 1988, conforme os arts. 196 e 197, *in verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988, não paginado).

O princípio da universalidade não se encontrado no texto constitucional, no entanto, trata-se de uma norma implícita no art. 196 da Lei Maior de 1988, na qual está previsto o acesso universal às ações e serviços de saúde, de forma a possibilitar o ingresso de qualquer indivíduo no SUS. O acesso deve ser igualitário, além de universal, portanto, sem discriminação em relação aos usuários e serviços prestados. O acesso universal e igualitário implica na gratuidade dos serviços, ou seja, sem contrapartida pecuniária (HENRIQUES, 2008).

O art. 200 dessa Constituição, ressalta as atribuições do SUS, as quais, dependem da competência fiscalizatória e de controle das atividades voltadas para a saúde, incluindo-se a produção de medicamentos e insumos, capacitação de profissionais e inovação na área da saúde.

Em atendimento à norma constitucional, publicou-se a Lei n. 8080/1990, que trata da organização do SUS, como também a Lei Federal n. 8142/1990, que aborda sobre a participação da comunidade na administração do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, essas duas Leis constituem a Lei Orgânica da Saúde.

Os arts. 2º e 5º da Lei Federal n. 8.080/1990, preceituam:

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990, não paginado).

O art. 6º dessa mesma Lei, reitera que:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1990, não paginado).

Vale ressaltar que, os incisos VI e X, atribuem ao SUS, a incumbência da formulação da política de medicamentos e incentivo ao desenvolvimento científico e tecnológico no campo da saúde.

A Lei Federal n. 8.080/1990 trata ainda, do financiamento da saúde, assunto este que também é abordado pela Lei Complementar n. 141/2011.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A saúde como direito de todos e dever do estado, foi assegurada com a Carta Magna de 1988, visando alcançar milhões de brasileiros sem emprego formal e carteira de trabalho assinada e, ainda, aqueles que não tinham condições de pagar por serviços privados na área de saúde, passaram a ter acesso à assistência

médica e cuidados à saúde, visto que, estavam sendo assistidos por serviços de caridade e de filantropia.

Tais mudanças contribuíram com a ampliação do conceito de saúde, pois este passou a ser decorrente de diversos fatores determinantes e condicionantes, tais como: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e, ainda, ao acesso a bens e serviços essenciais. Essas condições revelam a organização social e econômica de um país.

Assim, a Constituição Federal assegura proteção à cura e prevenção de doenças por meio de medidas que garantem a integridade física e psíquica do ser humano, haja vista, o fundamento da dignidade da pessoa humana, sendo, então, competência do Estado sua efetiva proteção.

Entretanto, apesar do avanço garantido pela Lei Maior em relação ao direito à saúde, a conquista desse direito tem revelado um caminho muito longo, necessitando de debates com a participação da sociedade brasileira, na tentativa de um aperfeiçoamento das políticas públicas promovidas pelo Sistema único de Saúde e por maiores investimentos governamentais nessa área.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República / Casa Civil / Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1988.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Presidência da República / Casa Civil / Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1990.

CBONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 9. ed. São Paulo: Malheiros Editora, 2000.

GODOY, Mariana Molina; GONÇALVES, Vera Lúcia Canhoto. **Saúde: um direito de todos**. 2010. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/1969/2098>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

HENRIQUES, Fátima Vieira. Direito Prestacional à Saúde e Atuação Jurisdicional. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel. **Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

HESSE, Konrad. **Elementos de Direito Constitucional da República Federal da Alemanha**. Tradução de Luís Afonso Heck. Porto Alegre: Editora Sergio Antonio Fabris, 1998.

MARTINS, Leonardo; DIMOULIS, Dimitri. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**. 2ª Edição revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

MOURA, Elisângela Santos de. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 114, p.1-13, jul 2013. Disponível em: <[http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=13440](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440)>. Acesso em: mar 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas Considerações em torno do Conteúdo, Eficácia e Efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Diálogo Jurídico**, Salvador, CAJ – Centro de Atualização Jurídica, n. 10, p.2-3, jan. 2002, Disponível em <<http://www.direitopublico.com.br>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Panóptica**, Vitória, ano 1, n. 4, p. 1-22, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.panoptica.org>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. Os Direitos Fundamentais, sua dimensão organizatória e procedimental e o direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Processo**, ano 34, v. 175, p. 21, set. 2009.

SCHWARTZ, Germano. A Autopoiese do Sistema Sanitário. **Revista do Direito Sanitário**,v. 4, n. 1, mar. 2003.