

## Artigo

# Direito da saúde: definição e integração transversal no projeto pedagógico dos cursos de Direito

Health law: definition and cross-cutting integration into the pedagogical project of Law courses

Derecho de la salud: definición e integración transversal en el proyecto pedagógico de las carreras de Derecho

**Marcelo Lamy<sup>1</sup>**

Universidade Santa Cecília, Santos, SP.

 <http://orcid.org/0000-0001-8519-2280>

 [marcelolamy@unisanta.br](mailto:marcelolamy@unisanta.br)

Submissão em: 20/09/24

Revisão em: 01/10/24

Aprovação em: 05/10/24

## Resumo

**Objetivos:** identificar o núcleo conceitual do Direito Sanitário e sua autonomia científica e propor, ancorado nessas ideias, uma pauta para a integração de seus conteúdos nos cursos de bacharelado em direito. **Metodologia:** a construção dos paradigmas teóricos ancorou-se em pesquisa bibliográfica submetida à revisão narrativa, pautada pela leitura sintópica; enquanto a proposta integrativa ancorou-se em pesquisa documental e na experiência vivenciada pelos pesquisadores. **Resultados:** os direitos e deveres relacionados com a saúde, objeto do Direito Sanitário, veem-se ampliados pela percepção de a saúde não decorrer apenas de condutas e ações pontuais da relação médico-paciente, mas também de condutas relacionadas aos determinantes. De outro lado, há arcabouço normativo que exige inserção transversal de questões sanitárias, ao se exigir, no Brasil, o tratamento transversal da temática saúde ambiental. **Conclusões:** o Direito Sanitário, em razão do desenvolvimento continuado e permanente dos conceitos de saúde e de direito à saúde e do enraizamento de um sistema voltado a acolher todas as dimensões desses conceitos, preservando o viés epidemiológico, tem de acolher as novas facetas sociais, econômicas e políticas do direito à saúde. Essas novas facetas desvelam objeto tão amplo para esse ramo do saber que é possível desenhar a integração da sua temática em todas as unidades curriculares tradicionais do bacharelado em Direito e, assim, cumprir a determinação normativa vigente.

**Palavras-chave:** Direito Sanitário; Modelos Educacionais; Estudos Interdisciplinares; Educação Profissional em Saúde Pública.

## Abstract

**Objectives:** To identify the conceptual core of Health Law and its scientific autonomy and, based on these ideas, propose a guideline for the integration of its contents in Bachelor of Laws courses. **Methodology:** The construction of theoretical paradigms was based on bibliographic research submitted to narrative review, guided by synoptic reading; while the integrative proposal was based on documentary research and the researchers' lived experience. **Results:** The rights and duties related to health, which are the object of Health Law, are expanded by the perception that health does not only

<sup>1</sup> Doutor em Direito Constitucional, Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Professor, Universidade Santa Cecília, Santos, SP, Brasil.

result from specific conducts and actions of the doctor-patient relationship, but also from conducts related to the determinants. On the other hand, there is a normative framework that requires the transversal insertion of health issues, by requiring, in Brazil, the transversal treatment of the environmental health theme. **Conclusions:** Health Law, due to the continued and permanent development of the concepts of health and the right to health and the establishment of a system aimed at embracing all dimensions of these concepts, preserving the epidemiological bias, must embrace the new social, economic and political facets of the right to health. These new facets reveal such a broad scope for this branch of knowledge that it is possible to design the integration of its theme in all traditional curricular units of the bachelor's degree in law and, thus, comply with the current normative determination.

**Keywords:** Health Law; Models Educational; Interdisciplinary Studies; Education Public Health Professional.

## Resumen

**Objetivos:** Identificar el núcleo conceptual del Derecho de la Salud y su autonomía científica y proponer, anclado en estas ideas, una agenda para la integración de sus contenidos en los cursos de Licenciatura en Derecho. **Metodología:** La construcción de paradigmas teóricos se ancló en la investigación bibliográfica sometida a revisión narrativa, guiada por la lectura sintópica; mientras que la propuesta integradora estuvo anclada en la investigación documental y la experiencia vivida por los investigadores. **Resultados:** Los derechos y deberes relacionados con la salud, objeto del Derecho de Salud, se amplían por la percepción de que la salud no sólo resulta de conductas y acciones específicas en la relación médico-paciente, sino también de conductas relacionadas con los determinantes. Por otro lado, existe un marco normativo que requiere la inclusión transversal de las cuestiones de salud, requiriendo, en Brasil, el tratamiento transversal de las cuestiones de salud ambiental. **Conclusiones:** El Derecho de la Salud, debido al continuo y permanente desarrollo de los conceptos de salud y derecho a la salud y al arraigo de un sistema encaminado a abarcar todas las dimensiones de estos conceptos, preservando el sesgo epidemiológico, debe abarcar nuevas facetas sociales, económicas y Aspectos políticos del derecho a la salud. Estas nuevas facetas revelan un objeto tan amplio para esta rama del conocimiento que es posible diseñar la integración de su temática en todas las unidades curriculares tradicionales de la Licenciatura en Derecho y, así, cumplir con la determinación normativa vigente.

**Palabras clave:** Derecho Sanitario; Modelos Educativos; Estudios Interdisciplinarios; Educación en Salud Pública Profesional.

## Introdução

O Direito Sanitário adquiriu, na doutrina brasileira, antes mesmo da consolidação normativa do sistema público e universal para a saúde (incitada pela Constituição da República Federal do Brasil de 1988 – CF88 e efetivada pela lei que regula as ações e serviços de saúde no país, a Lei nº 8.080 de 1990), um contorno conceitual<sup>(1)</sup> e o reconhecimento de sua autonomia científica<sup>(2)</sup>.

Ocorre que o Direito Sanitário, depois desse momento histórico (décadas de 1970 e 1980), sofreu grandes transformações em seu objeto e em sua relevância<sup>(1)</sup>, razão pela qual convém rediscutir o seu núcleo conceitual, bem como sua autonomia científica.

De outro lado, o reconhecimento vetusto de sua autonomia não chegou a implicar a consequência desse campo do saber ver-se reconhecido nos projetos políticos pedagógicos dos cursos de bacharelado em Direito, a ponto de nesses cursos ser inserida tal disciplina autônoma e nem mesmo seu conteúdo ser incorporado de maneira transversal (nas unidades curriculares tradicionais ou hodiernas).

O objetivo da presente investigação foi o de retomar a discussão sobre o núcleo conceitual e a autonomia desse saber jurídico, para apresentar, ancorado nesses fundamentos, uma proposta de integração de seus conteúdos nos cursos superiores de Direito.

Para rediscutir o conceito de Direito Sanitário e a sua autonomia científica, empreendeu-se pesquisa doutrinária. A coleta foi realizada nos portais Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde e Google Scholar, com os termos associados “direito sanitário” ou “direito da saúde” e “autonomia” ou “conceito”, excluindo-se os textos encontrados que discutiam o Direito Médico (considerado, na presente pesquisa, subárea do ramo investigado). A análise seguiu o método da revisão narrativa<sup>(3, p. 338-339)</sup>, valendo-se da técnica da leitura sintópica<sup>(3, p. 143-145)</sup>.

A apresentação da proposta de integração seguiu trilha metodológica diversa. Fez-se a leitura de cinco projetos políticos pedagógicos de cursos de Direito e dos planos de ensino de suas unidades curriculares visando identificar, em que medida, o conteúdo do Direito Sanitário vê-se abarcado pelas unidades curriculares dos bacharelados em Direito. Agregou-se a essa análise a experiência dos envolvidos em mais de uma década na docência desse saber em cursos de pós-graduação *lato e stricto sensu*.

## Resultados e Discussão

### 1) Do Direito da Saúde

#### 1.1) Reflexões remotas

Silvio Lessona escreveu em 1914 a primeira obra que temos notícia que teceu considerações gerais sobre a possível autonomia do Direito Sanitário, o “*Trattato di diritto sanitario*”<sup>(4)</sup>. Dirceu dos Reis, em 1972, em sua tese de doutorado, por sua vez, defendeu a “Autonomia do direito sanitário”, amparado na ideia de que esse ramo do saber possuía princípios, institutos, métodos, objeto e conceito próprios<sup>(2)</sup>.

Ocorre que essas obras, falavam de um outro Direito Sanitário, voltado praticamente a um único objeto, a vigilância epidemiológica e o controle da propagação das doenças<sup>(1, p. 255)</sup>.

Os contornos do atual Direito Sanitário (que particularmente preferimos chamar de Direito da Saúde) vê-se modificado pela percepção de que seu objeto, a saúde, é mais do que uma questão epidemiológica, é também um fenômeno e um processo social<sup>(1, p. 255)</sup>. Ademais, pela percepção de que a saúde (seu objeto) tem de ser estudada e compreendida em todas as suas relações: nas relações jurídicas amalgamadas pelas políticas públicas, bem como nas relações jurídicas amalgamadas pelos concertamentos privados (razão pela qual abrange o Direito Médico).

Sob esse desafio reflexivo, aponta-se o que pode ser considerado nuclear ou periférico no Direito da Saúde. Assim como, em que medida, os conteúdos nucleares do Direito da Saúde condicionam o que poderíamos identificar como princípios desse ramo do saber<sup>(5)</sup>.

#### 1.2) Reflexões próximas

Sueli Dallari, ao refletir sobre a disciplina Direito Sanitário, embora considere a autonomia desse campo do saber um fato<sup>(6, p. 333)</sup>, não o conceitua. Identifica, no entanto, a necessidade de os sanitaristas considerarem como seu objeto não apenas a elevação do nível de saúde<sup>(6, p. 330)</sup>, mas também as diversas formas de expressão e realização do direito à saúde no mundo contemporâneo<sup>(6, p. 331)</sup>: a saúde em seu núcleo básico (ausência de doenças) e no seu halo nebuloso (bem-estar físico, mental e social)<sup>(6, p. 327)</sup>.

E aponta uma diretriz: para que se defina o Direito Sanitário é preciso mapear todas as regulações normativas atinentes a esses dois âmbitos, o núcleo básico e o halo conceitual de saúde<sup>(6, p. 327)</sup>.

Romero, por sua vez, desvela que o vetusto Direito Sanitário, voltado apenas para a vigilância sanitária e o controle das doenças, modificou-se diante da percepção de que a saúde é também um fenômeno e processo social<sup>(1, p. 255-256)</sup>. De outro lado, que o nascimento do Direito Médico, na América Latina, atrelado a ideia de responsabilidade, ao Direito Civil e Penal, deu-se bem antes que o Direito Sanitário, ancorado no Direito Constitucional e Administrativo<sup>(1, p. 255-256)</sup>. Ao fim, tece considerações que nos inquietam sobre a relação entre esses dois campos da regulação:

Há quem diga que o Direito Médico e o Direito Sanitário são irmãos, filhos do Direito e da Medicina que, como pais muito exigentes, os estimulam a crescer e prosperar. Não tenho opinião sobre se devem crescer juntos, como irmãos siameses, ou separados, como irmãos cujas idades, personalidades e interesses são diferentes. É possível, em verdade, que não sejam irmãos, mas primos, já que a mãe do Direito Sanitário é, mais provavelmente, a Epidemiologia e não a Medicina. Hygeia, não Panacea.<sup>(1, p. 256)</sup>

Fernando Aith, apresenta uma definição para o ramo autônomo do Direito Sanitário. Para ele: “O Direito Sanitário é o ramo do Direito que disciplina as ações e serviços públicos e privados de interesse à saúde”<sup>(7, p. 91)</sup>. E, na sequência, volta sua atenção sobre qual seria esse plexo de ações e serviços, quais seriam os interesses à saúde (em sua versão ampliada). Nessa obra, vê-se a explicitação concreta de muitas das dimensões do novel Direito Sanitário apontado por Romero<sup>(1)</sup> e por Dallari<sup>(6)</sup>. Em outros trabalhos de Aith, vê-se também sua preocupação com os objetos que seria mais propriamente do Direito Médico, como é o caso da delimitação dos âmbitos de atuação de cada um dos profissionais da saúde<sup>(8, 9)</sup>.

### 1.3) *Conceito dinâmico e receptivo de saúde*

Há certa sintonia entre os autores mais recentes citados, no seguinte ponto: para pensar o atual Direito Sanitário é preciso ter em conta as múltiplas faces do objeto ou do bem jurídico tutelado, a saúde. Razão pela qual, parece conveniente ter em conta, com um pouco mais de precisão, as diversas concepções ou conceitos de saúde.

No âmbito do núcleo básico ou zona de certeza, saúde é a ausência de enfermidades. Importa-nos destacar, entanto, que esse conceito é fruto de um paradigma que sobrepôs outros: o de saúde como dádiva e doença como castigo (modelo mágico-religioso); o de saúde como equilíbrio e doença como desequilíbrio (modelo holístico); o de saúde e doença como estados relacionados a elementos empíricos e observáveis (modelo hipocrático); o de saúde e doença como decorrência de processos, causas (modelo biomédico); o de saúde como parte de um sistema e o de doença como decorrente da desintegração desse sistema (modelo sistêmico); o de saúde e doença como decorrências da interação com os agentes causadores, com o meio-ambiente e com o desenvolvimento (modelo da histórica natural)<sup>(10, 11, 12)</sup>.

Ocorre que esse âmbito de certeza ampliou-se. A saúde passou a abranger um estado de completo bem-estar físico, mental e social, segundo o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde – OMS<sup>(13)</sup>.

A compreensão desse “estado” e de como garantir esse “estado”, levou-nos a perceber que a saúde depende de determinantes ou condicionantes, depende de como o homem nasce, cresce, vive,

trabalha, envelhece e acessa ao sistema de assistência<sup>(14)</sup>. Ou seja, depende de determinantes físicos ou biológicos (tais como idade, sexo, fatores genéticos e capacidade reprodutiva), mas também de determinantes econômicos (trabalho, renda e pobreza), sociais (alimentação, habitação, transporte, sedentarismo e comportamento sexual), do acesso efetivo a determinados serviços (lazer, educação, saúde) e da superação de determinados déficits políticos (representatividade; transparência, *accountability* e responsabilização; adaptabilidade institucional; intersectorialidade e regulação)<sup>(15)</sup>.

Foi essa percepção que fez o Direito Sanitário renovar-se, sair do objeto restrito do controle epidemiológico de doenças e de uma assistência pública limitada à saúde (serviços de saúde voltados a não propagação das doenças), para o objeto ampliado das políticas sociais e econômicas.

Em paralelo a essa percepção de que a realidade social, econômica e política impacta o Direito Sanitário, cresceu a percepção no mundo de que o meio ambiente natural e antrópico condiciona também a saúde. O que ficou consolidado em diversas normativas internacionais, segundo Abud, Oliveira e Lamy<sup>(16)</sup>: Artigo 24, 1 da Convenção sobre os Direitos das Crianças de 20/11/1989; Item 6.1 da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, de junho de 1992; a Conferência Panamericana de Saúde e Ambiente, de outubro de 1995; a Cúpula das Nações Unidas sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, de 2000; a Conferência Nacional de Saúde Ambiental, de 2009; a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, de 2012; a Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, de 2015.

Ganharam destaque, portanto, os determinantes ambientais da saúde: fornecimento de alimentos seguros e nutritivos; fornecimento de água potável, balneabilidade, saneamento básico; manejo dos resíduos sólidos; qualidade do ar; redução da exposição à produtos ou rotinas insalubres. Essa percepção fez o Direito Sanitário renovar-se, agregando as políticas ambientais.

Na prática, a saúde não tem um único conceito estruturado e rígido. A saúde tem de ser conceituada de forma aberta, dinâmica, estruturante e receptiva, aprendendo com o que já se fixou em sua zona nuclear e crescendo o que se descobre continuamente de zonas periféricas.

#### *1.4) Direito humano e fundamental à saúde*

Para pensar o Direito Sanitário é preciso ter em conta também que o direito à saúde passou a ser considerado um direito humano e fundamental.

Fundamental é uma característica atribuível cultural e historicamente – formalmente (no Brasil, em razão do art. 6º da CF88) ou materialmente, como invariantes axiológicos, segundo Miguel Reale<sup>(17)</sup> – a um direito, por entender-se que determinado direito subjetivo constitui, em uma sociedade concreta (situada no tempo e no espaço), uma das ideias lógicas ou éticas estruturantes do seu ordenamento jurídico.

Por ser fundamental, o direito à saúde há de ser considerado juridicamente indisponível (se o ordenamento depende dele, não admite a sua inobservância, mesmo que voluntária); com a nota característica da precedência (em caso de colisão, tem prioridade, pois compõem o “mínimo existencial”, obstáculo da reserva do possível) e com a dimensão operacional do não-retrocesso e da progressividade (o ordenamento está desenhado para se desenvolver a partir dele)<sup>(18)</sup>.

Ser um direito humano, significa ser um direito que pertence ao patrimônio do homem única e simplesmente por uma razão, por pertencer a humanidade. Sendo humano, o direito à saúde é marcado pela universalidade (dimensão da titularidade do direito: é de todos, nos termos do art. 196 da CF88,

independentemente de raça, etnia, origem, credo, sexo, orientação sexual, condição econômica); está condicionado pela nota característica da igualdade (dimensão que diz respeito ao exercício do direito, à aplicação do princípio aristotélico de justiça distributiva, “tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais na proporção de suas desigualdades”, condicionado às medidas necessidade, vulnerabilidade e risco social) e com a dimensão operacional da interdependência (os direitos humanos dependem de outros direitos humanos – que são também condicionantes e determinantes)<sup>(18)</sup>.

De o direito à saúde ser fundamental e ser um direito humano decorre a marca da integralidade, diretriz para as ações e serviços de saúde (art. 198, II da CF88). A tutela da saúde deve ser pautada pelo atendimento integral, de todas as dimensões da saúde. Ao inverso, a saúde também precisa estar em todos os outros direitos, assegurando sua interdisciplinaridade e sua intersetorialidade<sup>(19)</sup>.

Essas marcas do direito individual e coletivo são estruturantes do Direito Sanitário e condicionam como devemos pensar ser esse ramo do saber.

### *1.5) Do direito à saúde ao Direito da Saúde*

Diante das reflexões anteriores sobre o conceito dinâmico e receptivo de saúde e das notas humano e fundamental do direito à saúde, torna-se pertinente a seguinte consideração:

O direito à saúde – direito humano e fundamental ao bem-estar físico, mental e social – pode ser compreendido, portanto, como um direito revestido de extrema complexidade, pois inclui tanto o acesso aos serviços (de promoção, de proteção, de recuperação, de reabilitação ou paliativos) e aos produtos (medicamentos e equipamentos) de saúde, como também às condições essenciais e determinantes da saúde (água potável, saneamento, alimentação e moradia adequadas, condições saudáveis de trabalho e meio ambiente, informação e educação). Ostenta tanto uma dimensão individual (o direito subjetivo a todo seu objeto), como uma dimensão coletiva, pública ou social (a qual corresponde, em especial, o dever estatal de instituir políticas públicas de saúde).<sup>(20)</sup>

Tendo em conta o conceito de saúde e as notas do direito à saúde referidas, parece possível concluir que o Direito da Saúde poderia assim ser conceituado, provisória e atualmente:

O Direito da Saúde é o ramo do Direito que pode ser compreendido como o conjunto articulado e complexo de princípios, regras e instituições destinados a garantir, promover e proteger o direito humano e fundamental à saúde (no âmbito individual e coletivo) e a estabelecer os contornos dos deveres também individuais e coletivos relacionados à saúde.

O âmbito da garantia, promoção e proteção do direito, exige o acesso aos serviços de saúde (de promoção, de proteção, de recuperação, de reabilitação da saúde ou paliativos) e o acesso aos produtos de saúde (medicamentos e equipamentos). O âmbito dos deveres, exige a atuação para transformar as condições essenciais e determinantes da saúde (sociais, econômicas, ambientais e políticas).

A atuação estatal no âmbito do acesso aos serviços e produtos de saúde, desdobra-se tanto nas dimensões assistenciais públicas, quanto nas dimensões regulatórias do sistema prestacional privado, nas regulações relativas às competências profissionais e à circulação de serviços e produtos. A atuação estatal no âmbito dos determinantes, desdobra-se na obrigação de vigiar o fenômeno da saúde (vigilância sanitária, epidemiológica e do trabalho), na obrigação de instituir políticas públicas transformadoras das condições sociais, econômicas, ambientais e políticas, na obrigação de inserir a saúde em todas as demais políticas estatais (intersetorialidade).

A proteção do usufruir do direito à saúde, tanto na dimensão individual, quanto na dimensão coletiva, depende também da fixação de regimes de responsabilidade pública e privada pela violação de quaisquer das obrigações relacionadas à saúde.

Com esse olhar, podíamos dialogar com Romero<sup>(1)</sup> e dizer que o Direito da Saúde é o gênero dos quais pertencem o Direito Sanitário e o Direito Médico como espécies. Ademais, dialogando com Dallari<sup>(6)</sup>, podíamos afirmar que o Direito da saúde é mais do que um fato, é um conjunto de saberes que exige, pela sua complexidade, o reconhecimento de uma autonomia didática.

Os contornos conceituais atuais e ideais da saúde, permitem logicamente considerar o Direito sanitário e, por fim, o Direito da Saúde como um ramo da Ciência Jurídica. A proposta de uma nova definição para o Direito da Saúde, que abrange tanto o Direito Médico, quanto o tradicional Direito Sanitário aponta-se, então, para a seguinte reflexão: se é um ramo do Direito que atingiu verdadeiramente sua autonomia científica.

### *1.6) Autonomia científica do Direito da Saúde*

Dirceu dos Reis, em 1972, defendeu a autonomia do Direito Sanitário, amparado na ideia de que esse seria um ramo do saber jurídico que possuía princípios, institutos, métodos, objeto e conceito próprios<sup>(2)</sup>.

Embora o Direito Sanitário dos anos 70 seja diverso e menor do que o Direito da Saúde hodierno, a mesma reflexão é possível.

O Direito da Saúde tem um objeto próprio, que composto pelo direito humano e fundamental à saúde (nas dimensões individuais e coletivas) e pelos deveres individuais e coletivos (públicos e estatais) relacionados à saúde.

As marcas da indisponibilidade (que mitiga a livre disposição), precedência (que estabelece uma diretriz concreta para eventual conflito ou colisão de direitos), progressividade (que vai mais além da vedação ao retrocesso), universalidade (que define o direito à saúde ser de todos e os deveres com relação à saúde serem concretizados com o olhar em todos), igualdade (abrangente da não-discriminação e também da proteção das vulnerabilidades), interdependência (que exige a intersetorialidade, a saúde em todas as políticas), da integralidade (que exige uma atenção a todas as dimensões da saúde, a todas as suas necessidades, inclusive as preventivas) e da participação social (concretização do Estado democrático que queremos) desvelam princípios do Direito da Saúde.

O Direito da Saúde está imerso nos paradigmas da multidisciplinariedade, pois seus temas transitam e de alguma forma dependem das demais áreas e subáreas do conhecimento<sup>(21)</sup>. Razão pela qual seus métodos são múltiplos e integrativos. Múltiplos, porque bebe na fonte de todas as ciências e cada ciência possui os seus métodos usuais. Integrativos, porque conjuga esses métodos.

É natural, por exemplo, o discurso do Direito da Saúde valer-se de olhares teóricos e abstratos da filosofia conjugados com os olhares precisos e concretos das estatísticas, com os olhares lógicos da sociologia e com os olhares técnicos da saúde.

De outra forma, é ordinário o Direito da Saúde tratar os seus temas percorrendo os métodos de revisão da literatura (para moldar o estado da arte ou as reflexões abstratas que se fazem necessárias) ao mesmo tempo que se vale de métodos voltados para o manejar dados empíricos.

## 2) Integração do Direito da Saúde nos projetos pedagógicos dos cursos de Direito

### 2.1) Aporte internacional: Saúde na política educacional

Na OMS, nos anos de 2006, nasceu o enfoque “Health in All Policies (HiAP)” ou “Saúde em Todas as Políticas (STP)”, que visa tornar a formulação de quaisquer políticas públicas (inclusive das políticas educacionais) um procedimento que considere (leve em conta e aborde, de modo sistemático) as implicações de saúde. De modo prático, quer-se que todos os setores trabalhem juntos pela saúde, que todos os setores públicos (inclusive o educacional) tornem-se alavancas para transformar a saúde de todos<sup>(22, 23, 24)</sup>.

Em outras palavras, uma espécie de filtro que condiciona o modo de se ver (tal qual uma lente colorida que muda toda a paisagem vista através dela) as questões ou os problemas públicos de todos os setores e áreas da política e que condicionam, em consequência, o agir público (estatal e governamental), notadamente as tomadas de decisão.

No âmbito específico da educação, a UNESCO reconheceu a necessidade de sistemas educativos resilientes e promotores da saúde. E que a primeira estratégia da UNESCO para a educação para saúde deve mensurar, prioritariamente, a integração da saúde e do bem-estar nas políticas e planos públicos<sup>(25, p. 10)</sup>.

Há, portanto, um aporte internacional: que a saúde seja tema prioritário de qualquer projeto pedagógico.

### 2.2 Aporte nacional: Componentes curriculares para o curso de Direito

A Res. CNE/CES nº 5, de 17 de dezembro de 2018<sup>(26)</sup>, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Direito, alterada pela Res. CNE/CES nº 2, de 19 de abril de 2021<sup>(27)</sup>, estabelece que os cursos de graduação em Direito, no Brasil, priorizando a interdisciplinaridade e a articulação dos saberes (expressões do *caput*), deve incluir no Projeto Pedagógico do Curso (PPC), conteúdos e atividades que atendam as seguintes perspectivas formativas:

- De formação geral, envolvendo saberes de outras áreas formativas, tais como: Antropologia, Ciência Política, Economia, Ética, Filosofia, História, Psicologia e Sociologia.
- De formação técnica-jurídica, incluído, necessariamente, conteúdos essenciais referentes às seguintes áreas: Teoria do Direito, Direito Constitucional, Direito Administrativo, Direito Tributário, Direito Penal, Direito Civil, Direito Empresarial, Direito do Trabalho, Direito Internacional, Direito Processual, Direito Previdenciário, Direito Financeiro, Direito Digital e Formas Consensuais de Solução de Conflitos.
- De formação prático-profissional, incluindo atividades relacionadas com a prática jurídica, com a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, estudos de letramento digital, práticas remotas mediadas por tecnologias de informação e comunicação.

Propugna-se, ademais, que seja estabelecida ênfase na resolução de problemas de modo transversal, ou seja integrando as três perspectivas formativas (o que se deduz do §1º do artigo 5º); que se observem problemas emergentes e transdisciplinares (termos do §2º do artigo 5º).

Por fim, o §3º do artigo 5º apresenta a possibilidade de as Instituições de Ensino Superior (IES) introduzirem outros componentes curriculares para desenvolver conhecimentos não abrangidos pelos componentes elencados nos incisos, mas que são de importância regional, nacional ou internacional, ou relacionados com novos saberes que se apresentam no mundo do Direito, tais como: Direito

Ambiental, Direito Eleitoral, Direito Esportivo, Direitos Humanos, Direito do Consumidor, Direito da Criança e do Adolescente, Direito Agrário, Direito Cibernético e Direito Portuário.

De outro lado, o §4º do artigo 2º da Res. CNE/CES nº 5, de 17 de dezembro de 2018, exige que o PPC contemple formas de tratamento transversal de conteúdos exigidos em outras diretrizes nacionais específicas, inclusive de algumas que menciona expressamente (educação ambiental, educação em Direitos Humanos, educação para a terceira idade, educação em políticas de gênero, educação das relações étnico-raciais e histórias e culturas afrobrasileira, africana e indígena).

A resolução do curso de Direito não menciona os documentos oficiais das Diretrizes Nacionais que explicitou.

As diretrizes que estão disponibilizadas no site do governo federal que elenca as diretrizes nacionais para todos os níveis de educação<sup>(28)</sup>, filtradas segundo os critérios a serem aplicáveis ao Ensino Superior e contarem com normativa instituidora, são apenas as seguintes:

- as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental de 2012<sup>(29)</sup>, que desenvolveu a Política Nacional de Educação Ambiental estatuída em 1995<sup>(30)</sup>;

Segundo essas diretrizes, a educação ambiental deve relacionar a dimensão ambiental à justiça social, aos direitos humanos, à saúde (art. 14, I); A gestão das instituições de ensino deve contribuir para a valorização dos conhecimentos referentes à saúde ambiental, inclusive no meio ambiente de trabalho, com ênfase na promoção da saúde para melhoria da qualidade de vida (art. 17, II, e), assim como deve promover projetos de intervenção na instituição educacional e na comunidade, com foco na prevenção de riscos, na proteção e preservação da saúde humana (art. 17, III, e);

- as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana de 2004<sup>(31)</sup>;
- as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos de 2012<sup>(32)</sup>.

Essas duas últimas não tecem comentários específicos sobre a saúde.

### *2.3) Tratamento transversal do Direito da Saúde*

Para atender a recomendação internacional de que a Saúde esteja presente na política educacional (considerando que o PPC de um curso é uma micropolítica educacional) e da recomendação nacional de que os cursos de Direito pautem-se pela resolução de problemas emergentes de modo transversal e transdisciplinar, dá-se um primeiro passo: identificam-se a seguir conteúdos relacionados ao Direito da Saúde que possuem laço com as tradicionais unidades curriculares (ou disciplinas) dos cursos de Direito.

#### *2.3.1 Eixo de formação geral*

##### *A) Antropologia*

Nessa disciplina, há a necessidade de se abordar o Direito da Saúde, o que se evidenciou desde que nasceram e se alastraram os estudos de Antropologia da Saúde, que investigam a construção das pessoas, do corpo ou das emoções, associados aos fenômenos da “doença” ou as suas perturbações.

##### *B) Ciência Política*

Na disciplina Ciência Política podem ser estudadas as modernas reflexões advindas do olhar europeu sobre as políticas públicas, forma de o Estado exercer e cumprir os seus poderes e deveres de atuação, inclusive com relação à saúde.

### *C) Economia*

Nessa seara, a Economia da Saúde, um dos temas desafiadores para o Estado Social que assume o encargo da saúde e para o Estado Liberal hodierno que tem de regular e controlar tal setor econômico da saúde.

### *D) Ética*

É possível estudar o regramento ético das quatorze profissões regulamentadas da saúde, as questões bioéticas e em que medida as políticas de saúde ajustam-se aos paradigmas da justiça social.

### *E) Filosofia*

Pode-se dimensionar em que medida a saúde compõe o núcleo essencial de uma vida digna, influencia a qualidade de vida, uma vida feliz.

### *F) História*

Nessa disciplina é adequado refletir sobre a historicidade dos modelos sanitários. Foucault <sup>(33)</sup>, por exemplo, demonstra como nasceu o modelo segregacionista reativo à lepra, o modelo isolacionista reativo à peste bubônica, o modelo protecionista reativo à malária (com o nascimento da vacinação), o modelo da reinserção social dos acometidos de transtornos mentais reativo a experiência fatídica do bombardeio de hospitais psiquiátricos.

### *G) Psicologia*

Trabalha-se, na unidade curricular Psicologia, dos cursos de Direito, com um conteúdo específico da psicologia, com conceitos e fundamentos desse saber que permitem entender os fenômenos jurídicos. No âmbito penal, para a compreensão das razões da delinquência que podem estar permeadas de desvios psíquicos momentâneos ou crônicos, bem como para a apreensão da conformação psíquica buscada pelas medidas socioeducativas. No âmbito civil, para a compreensão das razões de saúde mental justificadoras da interdição ou da restrição da guarda ou do direito de visita, para a configuração da alienação parental ou da violência psicológica, para a caracterização do dano psicológico ensejadora de responsabilização civil. Todas essas temáticas são relevantes para o Direito da Saúde.

### *H) Sociologia*

É possível desenvolver o que antes era estudado pela Sociologia médica e, atualmente, é estudado pela Sociologia da Saúde, como os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos influenciam, afetam e moldam as experiências de saúde e de doença; como as desigualdades sociais e os comportamentos moldados socialmente modificam a experiência da saúde e da doença

## **2.3.2 No eixo de formação técnica-jurídica:**

### *A) Teoria do Direito*

A disciplina Teoria do Direito é distante das questões cotidianas da saúde. No entanto, as suas bases impactam reflexamente o que se pensa no Direito da Saúde. Ao se discutir a coatividade, a percepção de que a imperatividade do Direito não advém apenas da norma posta, mas também de ordens judiciais e de pressões internacionais, prepara o estudioso do Direito para compreender as decisões judiciais vinculantes relacionadas à saúde e os paradigmas internacionais que moldam o Direito da Saúde. Ao se discutir a teoria do ordenamento, prepara-se o estudioso do Direito para o diálogo das fontes e para o filtro da efetividade ou da melhor realização dos direitos; elementos essenciais para compreender e aceitar um Direito da Saúde funcional. Ao se estudar a teoria da norma, prepara-se o estudioso do Direito para manejar os princípios do Direito da Saúde e o âmbito normativo

sanitário. Ao se estudar a teoria da interpretação, prepara-se o estudioso para a lógica da otimização, para a hermenêutica do desenvolvimento; lógicas imprescindíveis para a realização progressiva dos direitos sociais.

### *B) Direito Constitucional*

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ordinariamente intitulada como Constituição Federal de 1988 (CF88) possui um regramento detalhado sobre o direito à saúde.

No plano conceitual, a CF88<sup>(34)</sup> estabelece uma explícita caracterização do direito à saúde como um direito fundamental (art. 6<sup>a</sup>), como um direito de viés protetivo do trabalhador (art. 7, XXII) e como um direito que possui absoluta prioridade, quando seus titulares são crianças, adolescentes e jovens (art. 227). Ademais, as ações e serviços de saúde são considerados de relevância pública (art. 197) e a falta de saúde é caracterizada como um risco social relevante, por isso, elemento da seguridade social (art. 194).

No plano das responsabilidades, a CF88 estabelece a competência administrativa comum da União, Estados, Municípios e Distrito Federal de cuidar da saúde (art. 23, II), com destaque para atuação do Município (art. 30, VII), prescrevendo o princípio da descentralização (art. 198, I) – do qual decorre a ideia da regionalização<sup>(35)</sup> –; a competência legislativa concorrente da União, Estados e Distrito Federal (art. 24, XII) e suplementar dos Municípios (art. 30, II). Ademais, do ponto de vista prático, estatui que ao Estado cabe: 1) instituir políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos (art. 196); 2) prestar assistência à saúde (art. 196); 3) controlar e fiscalizar, exercendo a vigilância sanitária, epidemiológica e do trabalhador (art. 200, I, II, VI e VII); e 4) atuar em colaboração com as políticas de saneamento (art. 200, IV) e ambientais (art. 200, VIII).

No âmbito da Administração Pública, excepciona a cumulação de cargos para dois privativos de profissionais da saúde (art. 37, XVI, c).

No âmbito previdenciário, autoriza a fixação de idade e tempo de contribuição diferenciados para aposentadoria do regime próprio dos servidores cujas atividades sejam exercidas com efetiva exposição a agentes químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde (art. 40, §4-C), autorização que se repete no regime de previdência geral (art. 201, §1º, II).

No âmbito tributário, à União dá-se a competência de instituir impostos sobre a produção, extração, comercialização ou importação de bens e serviços prejudiciais à saúde (art. 153, VIII) e permite-se regime especial de tributação para bens e serviços oferecidos por planos de assistência à saúde (art. 156-A, §6º, II).

No âmbito orçamentário, estabelece percentuais orçamentários mínimos a serem destinados para a saúde (art. 108, §§ 2º e 3º), cujo desrespeito configura hipótese de intervenção federal (art. 34, VII, e) ou estadual (art. 35, III); assim como fixa que as emendas individuais ao projeto de lei orçamentária serão aprovadas no limite de 2% da receita corrente líquida do exercício anterior, exigindo que a metade desse percentual seja destinada a ações e serviços públicos de saúde (art. 166, §9º), computando esse valor no cumprimento do orçamento mínimo (art. 166, §10º). Por outro lado, permite a vinculação de receitas de impostos para ações e serviços de saúde (art. 167, IV). No âmbito mais específico do orçamento da seguridade, estabelece a separação da verba da saúde em rubrica específica (art. 194, VI), assegurando autonomia da saúde na gestão de seus recursos (art. 195, §2º), delegando à lei estabelecer os critérios de transferência de recursos da União e dos Estados (art. 195, §10º).

No âmbito dos regimes especiais de proteção, voltados para a tutela das vulnerabilidades, estabelece atenção especial ao estudante da educação básica (art. 208, VII), atribuindo-lhe fonte de recursos próprios (art. 212, §4º), assim como para programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem (art. 227, §1º), notadamente para a assistência materno-infantil (art. 227, §1º, I) e para o atendimento especializado das pessoas com deficiência (art. 227, §1º, II).

No âmbito da comunicação social, autoriza que a lei federal institua meios de proteção contra a propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde (art. 220, §3º, II).

#### *A) Direito Administrativo*

Nessa área estuda-se ordinariamente o poder de polícia nas dimensões regulamentação, autorização, fiscalização e sanção, bem como os regimes jurídicos que regulam a atuação de particulares em colaboração com o Estado. Essas são temáticas relevantes também para o Direito da Saúde.

É no Direito Administrativo que pode ser estudado as atribuições e os procedimentos das autarquias voltadas para a saúde pública e para a saúde suplementar, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Em especial, o impacto regulatório dessas agências<sup>(36)</sup>.

As atividades estatais de autorização (licença ou alvará), de fiscalização das condições autorizativas e de sanções diante do descumprimento são relevantes para o Direito da Saúde. Ademais, para a saúde é de especial importância os sistemas de vigilância epidemiológica, sanitária<sup>(37)</sup> e do trabalhador.

É o Direito Administrativo que fixa, ademais, o regime jurídico conducente da implementação de políticas públicas de saúde, que se desdobra na prestação dos serviços públicos de saúde e no fornecimento público de produtos de saúde pelo próprio Estado (SUS) ou pelas entidades privadas que atuam sob o regime de colaboração (Saúde Complementar).

#### *B) Direito Tributário*

O crescimento do setor econômico da saúde, torna relevante inserir na disciplina Direito tributário o regime de tributação dos serviços e produtos de saúde, as eventuais isenções e incentivos ou desincentivos fiscais, o regime tributário especial das entidades privadas de saúde, inclusive das filantrópicas, pois a história da saúde brasileira foi e continua a ser construída com a colaboração das Casas de Misericórdia.

#### *C) Direito Penal*

O Direito Penal possui conteúdo vasto de temáticas relacionadas diretamente com o Direito da Saúde.

Associando ao colocar em perigo (periclitando) os bens vida e saúde, o Código Penal<sup>(38)</sup> estabelece os seguintes crimes: Lesão corporal (art. 129), Perigo de contágio venéreo (art. 130), Perigo de contágio de moléstia grave (art. 131), Perigo para a vida ou saúde de outrem (art. 132), Abandono de incapaz (art. 133), Exposição ou abandono de recém-nascido (art. 134), Omissão de socorro (art. 135), Condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial (art. 135-A), Maus-tratos (art. 136), Violência psicológica contra a mulher (art. 147-B).

Associando ao bem saúde pública, o Código Penal estabelece os seguintes crimes: Epidemia (art. 267), Infração de medida sanitária preventiva (art. 268), Omissão de notificação de doença (art. 269), Envenenamento de água potável ou de substância alimentícia ou medicinal (art. 270), Corrupção ou poluição de água potável (art. 271), Falsificação, corrupção, adulteração ou alteração de substância ou

produtos alimentícios (art. 272), Falsificação, corrupção, adulteração ou alteração de produto destinado a fins terapêuticos ou medicinais (art. 273), Emprego de processo proibido ou de substância não permitida (art. 274), Invólucro ou recipiente com falsa indicação (art. 275), Produto ou substância nas condições dos dois artigos anteriores (art. 276), Substância destinada à falsificação (art. 277), Outras substâncias nocivas à saúde pública (art. 278), Medicamento em desacordo com receita médica (art. 280), Exercício ilegal da medicina, arte dentária ou farmacêutica (art. 282), Charlatanismo (art. 283), Curandeirismo (art. 284).

#### *D) Direito Civil*

No capítulo dos direitos de personalidade do Código Civil<sup>(39)</sup>, destaca-se o regramento sobre o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física (art. 13), sobre a disposição do próprio corpo para depois da morte (art. 14) e sobre a limitação ao tratamento forçado (art. 15).

No âmbito da responsabilidade, a regra específica estabelecida para ofensa à vida (art. 948), à saúde (art. 949), à capacidade de trabalho (art. 950) e para as situações em que esses danos decorrem de atividade profissional (art. 951)<sup>(40)</sup>.

No âmbito contratual, a possibilidade de recusar passageiro (art. 739) ou coisa a ser transportada (art. 746) em razão das condições de saúde. Nessa disciplina reside também todo o regramento dos contratos de planos de saúde, regrados pela Lei 9.656/1998.

No âmbito dos direitos de vizinhança, a possibilidade de cessar interferências prejudiciais à saúde (art. 1.277).

No âmbito da anulabilidade do casamento, a hipótese do erro essencial sobre a pessoa que resta configurada se houver ignorância sobre defeito que põe em risco a saúde do outro cônjuge ou de sua descendência (art. 1.557, III) e a hipótese da coação ancorada no temor considerável e iminente à saúde (art. 1.558). Com relação ao direito dos pais, o direito de receber informações sobre a saúde de seus filhos (art. 1.583, §5º).

#### *E) Direito Empresarial*

Na disciplina Direito Empresarial é adequado estudar o regime jurídico da propriedade industrial e intelectual (patentes de medicamentos e tecnologias, marcas registradas de produtos e serviços de saúde, direitos autorais sobre pesquisas de saúde); as limitações à publicidade e ao marketing de produtos e serviços de saúde; a proteção e privacidade dos dados de saúde; a transparência e prestação de contas das entidades de saúde; as limitações para as fusões e aquisições de empresas atuantes no campo da saúde, notadamente da saúde suplementar; o regime securitário para as eventuais responsabilizações decorrentes de danos advindos de atuações profissionais da saúde e sistêmicas (segurança do paciente).

#### *F) Direito do Trabalho*

Na disciplina Direito do Trabalho é imprescindível estudar o regime de proteção da saúde do trabalhador (para o exercício cotidiano do labor – como são as normas relacionadas aos equipamentos de proteção individual, bem como para o momento dispensa, postergada em função de eventual estabilidade provisória), bem como as garantias estabelecidas para as consequências indesejadas de acidente de trabalho e de doença profissional.

### G) *Direito Internacional*

A disciplina Direito Internacional possui também conteúdo vasto e relevante para o Direito da Saúde, visto que o reconhecimento da autonomia do direito à saúde e de suas características se deu efetivamente em documentos internacionais. Exemplifica-se: foi na Constituição da OMS de 1946 que a saúde ganhou o seu primeiro conteúdo ampliado<sup>(13)</sup>; foi o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Culturais e Sociais de 1966<sup>(41)</sup> que explicitou obrigações do Estado com relação à saúde e as características desejáveis para o direito à saúde ser real (disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade); foi o Protocolo de São Salvador de 1988<sup>(42)</sup> que explicitou a autonomia do direito à saúde.

### H) *Direito Processual*

Não há no âmbito processual brasileiro um processo ou procedimento especial estabelecido pela lei para as ações que envolvem a saúde. Há, no entanto, um arcabouço significativo de jurisprudência e de decisões de observação obrigatória (notadamente de decisões proferidas em recursos especiais repetitivos e em recursos extraordinários com repercussão geral) que moldam olhares vinculantes, preceptivos ou persuasivos de como devem ser as ações judiciais que envolvem a saúde<sup>(43)</sup>.

De outro lado, há que se tem em conta que, segundo o CNJ<sup>(44)</sup>, a temática da saúde é uma das que mais cresce no número de ações, ano a ano, em nosso país (fenômeno da judicialização da saúde).

Ganha relevo, por isso, direcionar as tratativas tradicionais desse saber para questões processuais relevantes para a saúde. Para discutir, por exemplo: os requisitos do *fumus boni iuris* e do *periculum in mora* nos pedidos de tutela provisória de urgência ou de evidência (cautelares ou antecipatórias) relacionados à saúde; como valorar e sopesar as provas técnicas oferecidas pelos profissionais da saúde que acompanham determinada parte, perícias e manifestações do Nat-Jus; em que medida a decisão de mérito no âmbito das ações de saúde está condicionada às circunstâncias de saúde relatadas nos autos ou pode abraçar ordens prospectivas para necessidades futuras (limites da coisa julgada); em que medida os incidentes de cumprimento (diante do fenômeno do descumprimento indireto) podem configurar uma forma de atualizar, pela lógica do resultado prático equivalente, o estabelecido no título judicial.

### I) *Direito Previdenciário*

Essa disciplina tem uma conexão natural com o Direito da Saúde, pois estuda os benefícios relacionados aos acidentes de trabalho e a doença profissional, assim como se dedica a situação especial da aposentadoria por invalidez. De forma que o tratamento transversal do Direito da Saúde nessa disciplina ocorre sem qualquer esforço.

### J) *Direito Financeiro*

Aqui estuda-se as finanças públicas, como são formados os planos orçamentários plurianuais, as diretrizes orçamentárias e a lei que fixa, anualmente, o orçamento público. Tendo em conta o quanto a saúde representa e tem de representar do orçamento, o conjunto alastrado de disposições normativas (inclusive constitucionais) que fixam patamares orçamentários mínimos para a saúde, regras que condicionam os repasses de verbas entre entes federativos e, até mesmo, a importância que se dá ao descumprimento dessas regras (a ponto de permitir a intervenção federal ou estadual), é natural que a disciplina Direito Financeiro dedique parte de sua atenção as dimensões sanitárias.

### *K) Direito Digital*

Nessa disciplina vê-se a regulação da saúde digital (como são estruturados os sistemas de coleta, armazenamento e utilização de dados da saúde, inclusive os de notificação compulsória) e da telemedicina (quais são os limites, as possibilidades e os cuidados que precisam ser estabelecidos para os serviços de saúde mediados por qualquer tecnologia, mediadas ou não pela internet aberta). Nessa disciplina, estuda-se também como devem ser pactuados e executados os contratos eletrônicos (ou digitais) atinentes a serviços de saúde, as regras do comércio eletrônico de produtos de saúde (e-commerce), as regras aplicáveis à propriedade intelectual digital atinente à saúde (relacionada a conteúdos digitais).

#### *L) Formas Consensuais de Solução de Conflitos*

Embora o Estado moderno tenha consolidado o conviver conatural com a imposição estatal da solução justa para os casos, diante de pretensões resistidas; a teoria do Direito sempre propugnou um dilema: a justiça nem sempre decorre da verdade, também pode advir do consenso <sup>(45)</sup>.

Diante de situações conflituosas entre partes que contingencialmente voltarão a constituir continuadas relações jurídicas, a imposição de uma solução justa para uma situação vivida pode apenas momentaneamente serenar os conflitos, até que ele renasça. Ao contrário, a solução justa consensuada tem verdadeiro potencial prospectivo.

Essa percepção, fez nascer a proposta de inserir no currículo dos cursos de Direito unidade curricular o aprendizado das soluções alternativas à imposição, das soluções consensuadas, notadamente da conciliação e da mediação.

No âmbito do Direito da Saúde, constatou-se que as resistências às pretensões (em razão de alguma dimensão não atendida do direito à saúde) decorrentes de carências sistêmicas (não da omissão ou atuação pontual) ou da distância efetiva de recursos, precisam ser solucionadas por métodos compositivos<sup>(46)</sup>.

### **2.3.3 No âmbito dos novos saberes**

#### *A) Direito Ambiental*

A disciplina Direito Ambiental é o espaço ideal para se discutir com atenção e detalhe a consolidação do conceito de saúde ambiental e de desenvolvimento sustentável, incitada no Relatório Brundtland de 1987 e consolidada na Eco-92, na Rio+20 em 2012, na adoção dos ODS em 2015.

#### *B) Direito Eleitoral*

Nesse campo, o direito à saúde aparece pontualmente: na preocupação com a acessibilidade eleitoral para pessoas com alguma limitação de saúde, na adaptação do processo eleitoral em situações de emergência de saúde pública, na avaliação de eventuais condições de saúde que podem impactar na elegibilidade de candidatos.

#### *C) Direito Esportivo*

É possível fazer a reflexão transversal sobre a importância da prática de atividades físicas para se tutelar a saúde em todas as faixas etárias, como também é relevante estudar as práticas abusivas e lesivas à saúde dos desportistas decorrentes da busca imediata do máximo desempenho e da forçada recuperação acelerada.

#### *D) Direitos Humanos*

Aqui é possível explorar como a saúde deixou de ser apenas uma condição fática necessária para os direitos humanos e passou a ser um direito autônomo, embora interdependente de outros direitos humanos.

#### *E) Direito do Consumidor*

Na disciplina Direito do Consumidor<sup>(47)</sup> é conveniente estudar a proteção que o Código de Defesa do Consumidor estabelece para os beneficiários dos planos de saúde, para os contratantes de serviços de saúde e para os usuários dos serviços públicos de saúde. Observando-se tanto as garantias de natureza material que afetam a relação jurídica negocial (as pactuações e práticas consideradas abusivas, a caracterização dos vícios dos serviços e dos produtos, diversa dos defeitos dos serviços e produtos), como as garantias que afetam a relação jurídica processual (como a inversão do ônus da prova).

#### *F) Direito da Criança e do Adolescente*

Nessa seara é necessário estudar não apenas a absoluta prioridade à saúde (art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA)<sup>(48)</sup>, como todo o capítulo do ECA voltado para a saúde, que moldam as condutas devidas com relação a saúde reprodutiva (arts. 7º ao 10º), a saúde da criança e do adolescente (arts. 11-14).

#### *G) Direito Agrário*

Na disciplina Direito Agrário é necessário estudar o impacto que as atividades agrícolas e rurais podem trazer à saúde das pessoas ou do meio ambiente. Mais especificamente, é preciso estudar a segurança e a saúde no trabalho rural (notadamente, a exposição a agrotóxicos, o uso de EPIs, jornadas de trabalho), os eventuais impactos da atividade rural na poluição do solo e da água, os padrões exigidos pela segurança alimentar, as políticas públicas de saúde voltadas para a população rural.

#### *H) Direito Cibernético*

Nesse campo ganha relevo a proteção de dados de saúde (inclusive com relação a proteção contra potenciais ataques), a tutela da privacidade de dados de saúde que transitem pela web, a garantia do consentimento informado e esclarecido diante de atendimentos mediados por tecnologias web. Ademais, é nessa disciplina que ganha relevo o estudo dos crimes cibernéticos que podem afetar a saúde, como são o estupro virtual e o *stalking* virtual.

#### *I) Direito Portuário*

Na disciplina Direito Portuário é necessário estudar as condições de trabalho no porto (tudo o que diz respeito à segurança e à saúde dos trabalhadores portuários, como a exposição a substâncias tóxicas, regulação das tarefas que envolvem manuseio de cargas pesadas, medidas para prevenir acidentes); as medidas de saúde pública cruciais para o transporte e entrada de alimentos, produtos agrícolas e animais, que previnam contaminações, sofrimento e a manutenção da qualidade; a legislação ambiental relacionada a emissões e descartes de resíduos; planos de gestão de emergências (como vazamentos de substâncias perigosas, incêndios, avarias e acidentes); medidas de controle da saúde dos passageiros e da população.

### **2.4 Disciplina Direito da Saúde**

Independente da abordagem transversal do Direito da Saúde, parece-nos relevante oferecer nos cursos superiores de Direito a unidade curricular independente, a disciplina Direito da Saúde, visto que

há conteúdos desse campo do saber que necessitam de desenvolvimento detalhado que exigem tempo didático superior ao disponível nas unidades tradicionais do Direito. Convém exemplificar.

A disciplina Direito Administrativo pode estudar a figura das autarquias (quando desenvolve o tema Administração Indireta) e, ao fazer isso, discutirá o surgimento desse tipo de entidade e as competências que pode assumir. Pode, inclusive, para realizar a transversalidade, exemplificando com o surgimento e as competências da ANVISA e da ANS (autarquias relevantes para o Direito da Saúde).

Ocorre que não há tempo disponível para se explicar na unidade curricular Direito Administrativo procedimentos imprescindíveis para o profissional voltado para o Direito da Saúde, exemplificamos: a) o procedimento de registro para a autorização de produção, importação e comercialização de novos medicamentos na ANVISA; b) o procedimento subsequente de fixação de preços que ocorre na Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED); c) o procedimento subsequente de incorporação de novas tecnologias no SUS que tramita na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC); d) o procedimento administrativo de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) que ocorre na ANS.

A extensão do presente texto não permite relatar aqui o conteúdo que deveria ser reservado para unidade autônoma Direito da Saúde.

## **Conclusões**

O presente texto buscou identificar o núcleo conceitual atual do Direito Sanitário ou da Saúde e sua autonomia científica e propor como integrar seus conteúdos nos projetos pedagógicos dos cursos superiores de Direito.

Dentre os resultados encontrados, viu-se que os direitos e deveres relacionados com a saúde, objeto do Direito Sanitário, foram ampliados por decorrência lógica, porque ampliou-se o conceito de saúde e porque foi constituído em nosso país um sistema de atenção à saúde que almeja tutelar a saúde em as dimensões da saúde.

Do ponto de vista normativo ou imperativo, constatou-se haver norma que exige indiretamente o tratamento transversal de questões sanitárias, pois exigiu-se, no Brasil, o tratamento transversal da temática saúde ambiental.

O Direito Sanitário, em razão do desenvolvimento continuado e permanente dos conceitos de saúde e de direito à saúde e do enraizamento de um sistema voltado a acolher todas as dimensões desses conceitos, tem de acolher as novas facetas sociais, econômicas e políticas do direito à saúde.

O objeto ampliado desse ramo do saber permitiu desenhar a integração das suas temáticas em todas as unidades curriculares tradicionais do bacharelado em Direito. Nada obstante isso, há razões para a integração transversal conviver com a unidade disciplinar autônoma do Direito da Saúde.

Para atender a extensão idealizada para artigos científicos, deixou-se de relatar no presente texto qual seria, com detalhes, o conteúdo da unidade autônoma.

## **Conflito de interesses**

O autor declara que não há conflito de interesses.

## **Equipe editorial**

Editora científica: Alves SMC

Editor assistente: Cunha JRA

Editores associados: Lamy M, Ramos E

Editor executivo: Teles G

## Referências

1. Romero LCP. Direito Médico e Direito Sanitário. In: Silva JA; Alves SMC (Org.). Escritos de Saúde Coletiva. Brasília: Prodisa/Fiocruz, 2021 [citado em 19 de set. de 2024]. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/47708/2/Livro\\_Romero\\_Fiocruz-Brasilia-pdf.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/47708/2/Livro_Romero_Fiocruz-Brasilia-pdf.pdf)
2. Reis D. Autonomia do direito sanitário [Tese]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo. 1972.
3. Lamy M. Metodologia da Pesquisa: técnicas de investigação, argumentação e redação. 2ª ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Matrioska Editora, 2020. 368 p.
4. Lessona S. Trattato di diritto sanitario. Milano: Fratelli Bocca, 1914.
5. Elias NA. Direito sanitário: autonomia e princípios. Revista de Direito Sanitário [Internet]. 2008 [citado em 19 de set. de 2024]; 9(2):47-64. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13116>
6. Dallari SG. Uma nova disciplina: o Direito sanitário. Rev. Saúde Publ. 1988 [citado em 19 de set. de 2024]; 22(4): 327-334 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000400008>
7. Aith FMA. Curso de Direito Sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil. São Paulo: Quartier Latin, 2007.
8. Aith FMA. Regulação de profissões de saúde na perspectiva do direito comparado: as diferentes estratégias regulatórias de Argentina, Paraguai, Uruguai, Canadá e Austrália. Revista de Direito Sanitário [Internet]. 2019 [citado em 19 de set. de 2024] 19(3):91-98. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i3p91-98>
9. Aith FMA; Germani ACC; Balbinot R; Dallari SG. Regulação do exercício de profissões de saúde: fragmentação e complexidade do modelo regulatório brasileiro e desafios para seu aperfeiçoamento. Revista de Direito Sanitário. 2018 [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i2p198-218>
10. Batistella C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca AF, Corbo AD (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz. 2007, p. 51-86. [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/iciict/39204>
11. Cruz MM. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: Gondim R, Graboys V, Mendes Junior WV (Org.). Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2012, p. 21-33. [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: [https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos\\_saude\\_publica/us/files/media/saude\\_doenca.pdf](https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos_saude_publica/us/files/media/saude_doenca.pdf)
12. Vianna LAC. Processo Saúde-Doença. Material didático do Curso de Especialização em Saúde da Família (unidade 01). São Paulo: Unifesp/UNA-SUS, 2012. [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/166>
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Documentos básicos. 48ª edición. 2014 [Internet]. [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
14. Souza CDF. Determinantes sociais da saúde vs. determinação social da saúde: uma aproximação conceitual. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário [Internet]. 2017 [citado em 19 de set. de 2024]; 6:1083-1091. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1186>
15. Lamy M, Alves SMC. Iniquidades em saúde e determinantes políticos: olhar crítico acerca das relações, déficits e assimetrias. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário [Internet]. Jul./Set. de 2023 [citado em 19 de set. de 2024] 12(3):180-192. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i3.1209>
16. Abud CO, Oliveira D, Lamy M. Marcos jurídicos e conceituais da saúde: saúde individual, saúde social, saúde ambiental e saúde socioambiental. In: CONPEDI. Direito e saúde. Florianópolis: CONPEDI, 2023. [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/4k6wgq8v/79sx8036/Npvd4yE06PNFsU63.pdf>
17. Reale M. Filosofia do Direito. 17ª ed. São Paulo: Saraiva, 1996.
18. Oliveira D, Abud CO, Lamy M. Consequências de o direito à saúde ser um direito humano e fundamental. In: CONPEDI. Direito e saúde. Florianópolis, CONPEDI, 2023. [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: <http://site.conpedi.org.br/publicacoes/4k6wgq8v/79sx8036/9g02DHZ7H1wxr39v.pdf>
19. Alves SMC. A formação em Direito sanitário: um diálogo possível a partir da interdisciplinaridade. In: Direito à Saúde (coleção Para Entender a Gestão do SUS). Brasília: CONASS, 2015. [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/iciict/43132>
20. Oliveira D, Souza LPS, Lamy M. Violação das obrigações estatais na área da saúde: a diferença entre

as obrigações mínimas e as esperadas. Caderno de Relações Internacionais [Internet] Ago/dez. de 2016 [citado em 19 de set. de 2024] 7(13):297-316. Disponível em: <https://doi.org/10.22293/2179-1376.v7i13.416>

21. Brasil. Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação. CAPES [Internet] 2020 [citado em 19 de set. de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/avaliacao/instrumentos/documentos-de-apoio/tabela-de-areas-de-conhecimento-avaliacao>

22. World Health Organization (WHO). Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action. PAHO [Internet]. 2014 [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/health-all-policies-global-framework-country-action>

23. Pan American Health Organization (PAHO). CD58/INF/3, de 7 de agosto de 2020. Plan of action on health in all policies: final report. PAHO [Internet]. 2020 [citado em 19 de set. de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/cd58inf3-plan-action-health-all-policies-final-report>

24. Pan American Health Organization (PAHO). Advancing the Health in All Policies Approach in the Americas: What Is the Health Sector's Role? A Brief Guide and Recommendations for Promoting Intersectoral Collaboration. Washington, DC: PAHO, 2015 [citado em 19 de set. de 2024]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33975/9789275118580-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). UNESCO strategy on education for health and well-being. Paris: UNESCO, 2022 [citado em 19 de set. de 2024]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381728/PDF/381728eng.pdf.multi>

26. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 5, de 17 de dezembro de 2018. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Direito e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de dezembro de 2018, Seção 1, p. 122. [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=104111-rces005-18&category\\_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104111-rces005-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192)

27. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de abril de 2021. Altera o art. 5º da Resolução CNE/CES n. 5/2018, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Direito. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de abril de 2021, Seção 1, p. 116. [citado

em 19 de set. de 2024] Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=181301-rces002-21&category\\_slug=abril-2021-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=181301-rces002-21&category_slug=abril-2021-pdf&Itemid=30192)

28. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Nacionais para a Educação. Portal MEC [Internet]. [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12767-diretrizes-nacionais-para-a-educacao>

29. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE nº 2, de 15 de junho de 2012. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de junho de 2012 – Seção 1 – p. 70. [citado em 19 de set. de 2024]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=10988-rcp002-12-pdf&category\\_slug=maio-2012-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=10988-rcp002-12-pdf&category_slug=maio-2012-pdf&Itemid=30192)

30. Brasil. Lei nº 9.795/1999, de 27 de abril de 1999. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. 1999 [citado em 19 de set. de 2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19795.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19795.htm)

31. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CP nº 1, de 17 de junho de 2004. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de junho de 2004, Seção 1, p. 11. [Citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/res012004.pdf>

32. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE nº 1, de 30 de maio de 2012. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 31 de maio de 2012 – Seção 1 – p. 48. [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rcp001\\_12.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rcp001_12.pdf)

33. Foucault M. Microfísica do poder. 17ª ed. Trad. Roberto Machado. São Paulo: Graal, 2002.

34. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República. 1988 [citado em 19 de set. de 2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

35. Ouverney AM, Carvalho ALB, Ribeiro JM, Moreira MR. Federalismo cooperativo, regionalização e o perfil de governança institucional das Comissões Intergestores Regionais no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [citado em 19 de set. de 2024]; 26(10):4715-4726. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.22882020>

36. Aranha MI. Manual de direito regulatório: fundamentos de direito regulatório. 6. ed. Londres: Laccademia Publishing, 2021.
37. Aith F, Minhoto LD, Costa EA. Poder de polícia e vigilância sanitária no Estado Democrático de Direito. In: Costa EA (Org.). Vigilância sanitária: temas para debate [Internet]. Salvador, BA: EDUFBA, 2009. pp. 37-60. [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: <https://books.scielo.org/id/6bmrk/pdf/costa-9788523208813-04.pdf>
38. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Brasília: Presidência da República. 1940 [Citado em 19 set. 2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)
39. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília: Presidência da República. 2002 [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm)
40. Santos AF, Fontes SC, Lamy M. Pressupostos e requisitos da responsabilidade civil contratual médica. Unisanta Law and Social Science [Internet]. 2018 [citado em 19 de set. de 2024]; 7(3):557-570. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/1737>
41. Brasil. Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Brasília: Presidência da República. 1992 [citado em 19 de set. de 2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm)
42. Brasil. Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999. Promulga o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais "Protocolo de São Salvador", concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador [citado em 19 de set. de 2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3321.htm#:~:text=Promulga%20o%20Protocolo%20Adicional%20%C3%A0.que%20lhe%20confere%20o%20art](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3321.htm#:~:text=Promulga%20o%20Protocolo%20Adicional%20%C3%A0.que%20lhe%20confere%20o%20art)
43. Lamy M, Oliveira D. Sistema brasileiro de precedentes judiciais. São Paulo, SP: ESDC, 2024.
44. Brasil. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Justiça em números 2024. Brasília: CNJ, 2024 [citado em 19 de set. de 2024] Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/05/justica-em-numeros-2024.pdf>
45. Streck LL. Verdade e consenso: Constituição, hermenêutica e teorias discursivas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.
46. Lamy M, Oliveira D, Batista IM, Amaral ALM. Mediação em conflitos de saúde: fundamentos teóricos e paradigmas jurídicos. In: Congresso Brasileiro de Direito Médico e da Saúde, 2018, Brasília. Direito Médico e da Saúde: o direito, a saúde e a justiça: cenários e desafios. Vol.1. Brasília: OAB, Conselho Federal, 2018. p. 305-333.
47. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. 1990 [citado em 19 de set. de 2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm)
48. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. 1990 [citado em 19 de set. de 2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)

### Como citar

Lamy M. Direito da saúde: definição e integração transversal no projeto pedagógico dos cursos de Direito. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2024 out./dez.;13(4):24-43  
<https://doi.org/10.17566/ciads.v13i4.1286>

### Copyright

(c) 2024 Marcelo Lamy.

